

KORONAWIRUS

SARS-CoV-2



**Czas współpracy
i budowania pozycji**

O fizjoterapii w II fali pandemii

**Ilu fizjoterapeutów
zakaziło się koronawirusem?**

Zapoznaj się z raportem z badania



ISSN 2545-3637

Ki=

Krajowa Izba
Fizjoterapeutów

**głos
fizjoterapeuty**

4. WYDANIE SPECJALNE



FLAT-FIT HEALTHCARE MASKA MEDYCZNA KLASA OCHRONY FFP2



CE 1024



KOMFORT I WYGODA
użytkowania



REKORDOWO NISKIE
opory oddychania



PARAMETRY PRZEBADANE
laboratoryjnie



ATESTOWANA
w Polsce



EFEKTYWNOŚĆ FILTRACJI
bakteryjnej i wirusowej $\geq 99,9\%$



BEZPOŚREDNIO
od producenta



ZATWIERDZONA DO UŻYTKU
przeciwko SARS-CoV-2



DOSTĘPNA
od ręki



BTL Polska Sp. z o.o.



ul. Leonidasa 49
02-239 Warszawa



tel. 22 667 02 76
fax 22 667 95 39



btlnet@btlnet.pl



www.btlnet.pl

- 4 Eutanazja refundowanej rehabilitacji. Słowo wstępu od prezesa KRF Macieja Krawczyka
- 6 Działania sztabu kryzysowego KIF – II fala pandemii w okresie od 19 września do 26 listopada 2020 r.
- 8 Praca wiosną była prostsza. O działaniach sztabu kryzysowego – Paweł Adamkiewicz, wiceprezes KRF
- 10 Zmiana jest możliwa. Anna Pyszora doradczyni prezesa KRF ds. fizjoterapii chorych z COVID-19 o czekających ją zadaniach związanych z pełnieniem tej funkcji
- 12 Apel do Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego o niepomijanie fizjoterapeutów w decyzjach i komunikacji
- 15 Czy wszystkie zawody medyczne są tak samo narażone na COVID? Prezentujemy wnioski z pierwszego badania pokazującego skalę zakażeń w naszej grupie zawodowej
- 18 Hydromasaż za 4 zł?! O uwagach do projektu zarządzenia prezesa NFZ o fizjoterapii ambulatoryjnej i stacjonarnej – Tomasz Niewiadomski, wiceprezes KRF
- 20 Bez pomocy wiele uzdrowisk zbankrutuje. O sytuacji fizjoterapeutów w uzdrowiskach – Jacek Koszela, wiceprezes KRF
- 22 Żyjemy w czasie wojny. W Uzdrowisku Ustroń zorganizowano izolatorium, a niebawem zostanie uruchomiony szpital tymczasowy

Wasz głos jest ważny! O tym, z jakimi wyzwaniem muszą się mierzyć obecnie fizjoterapeuci. Przeczytaj 5 różnych historii:

- 26 Nie opuściliśmy naszych pacjentów! Klaudia Szymczak
- 29 Czas współpracy i budowania pozycji. Aleksandra Cieloszczyk
- 30 Stawiam na racjonalne działanie. Katarzyna Hewelt
- 31 Niezrozumiałe decyzje ze szkodą dla pacjentów? Patryk Kowalski
- 32 Dobra strona koronawirusa. Robert Wiśniewski
- 34 Fizjoterapeuci pomagają pacjentom po COVID-19. Do pacjentów w całej Polsce trafiają broszury na temat samodzielnej rehabilitacji ozdrowieńców
- 37 Ciekawostki ze świata:
Fizjoterapeuci mogą wykonywać testy na COVID-19
Lockdown w Anglii ominie fizjoterapię
Sieć klinik „Long Covid” – różne strategie Anglii i Szkocji
- 39 COVID-19: Evidence Based Practice, nowoczesne i aktualne rekomendacje, koronasceptycyzm i kryzys zaufania do nauki
- 43 Kolejny etap pracy za nami! Poznaj nową wersję Finezjo dla podmiotów leczniczych

Zespół redakcyjny:

Paweł Adamkiewicz, Wojciech Komosa,
Weronika Krzepkowska, Dominika Kowalczyk

Sekretarz redakcji:

Aleksandra Mróz, aleksandra.mroz@kif.info.pl

Redakcja: Agnieszka Gierczak-Cywińska

Grafika i skład: Katarzyna Dobrakowska

Fotografia na okładce:

Aleksandra Cieloszyk, Barbara Ziemiańska. Fot. Barbara Ziemiańska

„Głos Fizjoterapeuty” Biuletyn Krajowej Izby Fizjoterapeutów

Adres redakcji:

Pl. Stanisława Małachowskiego 2, 00-066 Warszawa
tel. +48 22 230 2380, redakcja@kif.info.pl

Wydawca: Krajowa Izba Fizjoterapeutów

ISSN 2545-3645, nakład drukowany: 550 egz.

www.glosfizjoterapeuty.pl

Wszelkie prawa zastrzeżone. Wykorzystanie treści zawartych w periodyku wymaga uprzedniej zgody Wydawcy.

Redakcja zastrzega sobie prawo do zmian i skrótów w nadesłanych artykułach i listach oraz do nadawania im tytułów.

Informujemy, że Krajowa Izba Fizjoterapeutów publikuje komunikaty, wyrażające stanowisko, lub opinie Izby wyłącznie na stronie kif.info.pl, „Głosie Fizjoterapeuty” – biuletynie informacyjnym oraz na profilach w mediach społecznościowych (np. Facebook) należących do KIF i prowadzonych przez upoważnione przez nią osoby. Wszelkie informacje dotyczące działań KIF, pojawiające się poza wyżej wymienionymi miejscami np. na forach, grupach dyskusyjnych, prywatnych profilach użytkowników czy w komentarzach są publikowane na wyłączną odpowiedzialność autorów takich informacji. KIF nie bierze odpowiedzialności za tego typu informacje



Eutanazja refundowanej rehabilitacji

Pół roku temu apelowałem na łamach „Głosu Fizjoterapeuty” do polskich polityków, aby w obliczu światowego zagrożenia pandemią podjęli próbę przeprowadzenia prawdziwych zmian w systemie ochrony zdrowia. Aby nie bali się prowadzić dialogu z tymi, którzy są służbą zdrowia. Od tego czasu nic się niestety nie zmieniło. **Epidemia nie stała się punktem zwrotnym w myśleniu o opiece zdrowotnej w Polsce.**

Kilka dni temu napisałem kolejny apel do ministra zdrowia (tak, kolejny, niestety wszystkie zawody medyczne napotykają na ten sam problem – brak dialogu i woli współpracy). Prosiłem, żeby pan minister wyobraził sobie, że:

- chorzy na COVID-19 pod respiratorami nie wracają do zdrowia. Nie ma kto pozycjonować chorych w sposób, który pozwala na bardziej efektywną wentylację oraz wspomaga proces mobilizacji i ewakuacji wydzieliny. My wiemy, jakie są skutki takich zaniedbań – trudne powikłania i wysoka śmiertelność.
- osoby długotrwale i przewlekłe chore nagle się pogarszają, przez co obciążają już i tak niewydolny system ochrony zdrowia. Pogorszenie stanu zdrowia i powikłania to często wynik braku opieki fizjoterapeutycznej.
- osoby po udarach, operacjach, wypadkach nie wracają do sprawności.

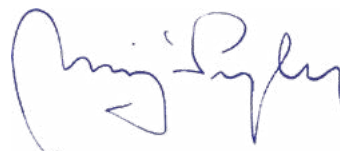
Dziś mam jednak wrażenie, że to niestety nasza rzeczywistość, a nie tylko czarne scenariusze. Fizjoterapeutów pomija się w wielu kwestiach: przy dodatkach „covidowych” poza systemem szpitalnym (chodzi tu głównie o brak zabezpieczenia dla pracowników oddziałów rehabilitacyjnych), a obecnie na każdym poziomie i w większości zakresów udzielanych świadczeń fizjoterapeuci opiekują się pacjentami z koronawirusem. W DPS czy ZOL fizjoterapeuci zostali wykluczeni z dodatków przyznawanych ze środków unijnych przez NFZ dla personelu walczącego z COVID-19. Nie uwzględniono wykonywania zawodu fizjoterapeuty w klauzuli „miłosiernego samarytanina”. Mimo licznych apeli, monitów i prośb nie wymienia się fizjoterapeutów w zestawieniu dotyczącym skali zakażeń wśród personelu medycznego. A wśród nas jest wielu, którzy poświęcają swoje zdrowie, by pomagać innym. Ostatnio minister zdrowia uznał, że **COVID-19 to choroba zawodowa, ale tylko lekarzy... Innych się nie ima.**

Jeżeli tak proste prawdy nie przebijają się do świadomości zarządzających ochroną zdrowia w Polsce, to pytam: dlaczego? Czy to problem braku wykształcenia? Szkoły i to wyższe są niemal w każdym powiecie, więc przedstawiciele władzy zapewne je ukończyli... Słyszymy czasem na „salonach warszawki” inne wypowiedziane półszepem wytłumaczenie tej sytuacji: „brak woli politycznej”. Co zatem ten zwrot oznacza? Dla mnie jest niewątpliwie jednym z dwóch: brakiem wyobraźni lub brakiem odwagi! Nie wiem co gorsze dla rzeszy polityków „alfa” obu płci, tych już znajdujących się na piedestale i tych z ambicjami, którzy czekają na swoją kolej. Brak wyobraźni sugeruje słabość intelektualną, a brak odwagi – miałość charakteru! Konformizm polityczny wynika z tchórzostwa lub braku wyobraźni, nigdy odwrotnie!

Wierzę niezłomnie, że bardzo szybkie zmiany mogą jeszcze uratować fizjoterapię refundowaną ze środków publicznych. Może będzie na początku ciężko, jak to zawsze po zmianach, ale potem będziemy leczyć chorych, którzy najbardziej tego potrzebują w optymalnym czasie i efektywnymi metodami. Mój nauczyciel żeglarstwa i bosman mawiał 40 lat temu: „Pamiętaj, często opłaca się gwałtownie zmienić kurs jachtu i płynąć ostro pod wiatr, bo to właśnie przynosi zwycięstwo w regatach, a nie bezpieczne żeglowanie baksztagiem. Warunkiem jest jednak posiadanie nie tylko umiejętności, ale przede wszystkim wyobraźni i odwagi”.

Koleżanki i Koledzy,

życzę Wam wytrwałości. Obiecuję w imieniu swoim i wszystkich członków Krajowej Rady Fizjoterapeutów, że będziemy Was wspierać do końca tej epidemii, będziemy o Was walczyć i bronić Waszej godności zawodowej, uruchamiając całą wyobraźnię i odwagę, którą posiadamy! Wiemy, że ci, którym pomagamy, nasi pacjenci, docenią to z całą mocą!



dr hab. n. med. Maciej Krawczyk
Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów

Działania sztabu kryzysowego KIF – II fala pandemii

19 września 2020

- Prezes KRF apeluje do ministra zdrowia o włączenie fizjoterapeutów do ministerialnego zespołu doradców.

5 października 2020

- Prezes KRF wraz z innymi prezesami samorządów zawodów medycznych apeluje do MZ o włączenie swoich przedstawicieli do zespołu zajmującego się wynagrodzeniami pracowników ochrony zdrowia.



6 października 2020

- KIF stanowczo reaguje na pominięcie fizjoterapeutów w statystykach Ministerstwa Zdrowia dotyczących zakażeń COVID-19.

16 października 2020

- Prezydium KIF publikuje komunikat nt. drugiej fali pandemii, przypomina wytyczne KRF dotyczące pracy w czasie pandemii.

19 października 2020

- KIF przypomina zasady wykonywania testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2 przed udzielaniem świadczeń rehabilitacyjnych.

28 października 2020

- KIF po uzyskaniu rekomendacji Ministerstwa Zdrowia dla materiału poświęconego samodzielnej rehabilitacji pacjentów po COVID-19 rozpoczyna akcję dystrybucyjną skierowaną do szpitali, fizjoterapeutów i pacjentów.

26 października 2020

- Prezes KRF powołuje dr Annę Pyszorę na swojego doradcę ds. Fizjoterapii Chorych z COVID-19.

24 października 2020

- Komunikat sztabu kryzysowego KIF w sprawie ograniczeń w zakresie leczenia uzdrowskiego i rehabilitacji leczniczej.

21 października 2020

- KIF apeluje do NFZ o wsparcie uzdrowisk.
- KIF publikuje zalecenia dla fizjoterapeutów w przypadku kontaktu z pacjentem zakażonym koronawirusem.



20 października 2020

- KIF apeluje o powtórne rozważenie decyzji o zamknięciu siłowni, basenów i innych obiektów rekreacyjnych.

30 października 2020

- Prezes KRF zostaje jednym z sygnatariuszy apelu prezesów samorządów zawodów medycznych do prezydenta i premiera.
- Eksperti KIF publikują wytyczne dla fizjoterapeutów, pacjentów i podmiotów leczniczych.

**31 października 2020**

- KIF interweniuje w sprawie doprecyzowania rozporządzenia dotyczącego ograniczeń w rehabilitacji, czego efektem jest m.in. rozszerzenie zakresu wyjątków, w których ograniczeń się nie stosuje.

6 listopada 2020

- KIF publikuje komunikat wojewodów w sprawie rekrutacji personelu medycznego, w tym fizjoterapeutów, do pracy przy zwalczaniu epidemii.

9 listopada 2020

- KIF rozsyła do wszystkich fizjoterapeutów ankietę dotyczącą sytuacji zdrowotno-zawodowej w szczycie pandemii.
- Eksperti KIF publikują wytyczne dla fizjoterapeutów, pacjentów i podmiotów leczniczych.
- KIF interweniuje w sprawie statystyk dotyczących zakażeń wirusem SARS-CoV-2 wśród przedstawicieli zawodów medycznych.

26 listopada 2020

- Prezes KRF bierze udział w konferencji prasowej w Senacie RP w sprawie apelu o realizację ustawy wprowadzającej dodatki dla medyków za walkę z COVID-19.

25 listopada 2020

- KIF publikuje dane dotyczące zakażeń koronawirusem wśród fizjoterapeutów.

21 listopada 2020

- Rozmowy z MZ w sprawie programu rehabilitacji covidowej przygotowanej przez ekspertów KIF i realizowanej przez fizjoterapeutów.

20 listopada 2020

- Dzięki aktywności KIF poradnik dla osób po COVID-19 opublikowano na stronie gov.pl/koronawirus.

19 listopada 2020

- KIF interweniuje w sprawie sytuacji fizjoterapeutów w Woj. Szpitalu Spec. im. J. Korczaka w Słupsku.

11 listopada 2020

- KIF interweniuje w związku z sytuacją fizjoterapeutów w dwóch łódzkich szpitalach - USK na ul. Hallera i USK na Stokach.
- KIF zaczyna monitoring sytuacji fizjoterapeutów w uzdrowiskach.

17 listopada 2020

- Aktualizacja ankiety wstępnej kwalifikacji pacjenta w czasie pandemii.



Praca wiosną była prostsza

Sztab kryzysowy pracuje nieprzerwanie od marca, bo pandemia wciąż trwa. Teraz nasza praca jest trudniejsza niż podczas wiosennego lockdownu – mówi Paweł Adamkiewicz, wiceprezes KRF ds. promocji zawodu i gabinetów prywatnych.

Jako przedstawiciele samorządu jesteśmy tą grupą osób, która musi jako pierwsza reagować na zmiany, na nas spoczywa obowiązek przygotowania rekomendacji dla fizjoterapeutów i aktualizowania potrzebnych im danych. Sytuacja wiosną była o tyle prostsza, że jednego dnia prawie cała działalność fizjoterapeutyczna została zamknięta, a innego otwarta. Pomiędzy trwała nasza wytężona praca m.in. nad przekonaniem władz do jej odmrożenia czy uruchomieniem pomocy finansowej dla fizjoterapeutów, którzy nagle zostali bez pracy. Teraz sytuacja jest o wiele bardziej dynamiczna, co chwilę wychodzą kolejne rozporządzenia, na które musimy reagować. Czuwa nad tym nasz dział prawny, który dba o to, aby wydawane przez nas rekomendacje były zgodne z literą prawa. A my, członkowie sztabu będący fizjoterapeutami, robimy wszystko, aby te zalecenia były możliwe do realizacji w praktyce. W tym celu kontaktujemy się z osobami pracującymi na różnych odcinkach, czyli zarówno zatrudnionymi w placówkach z kontraktami w NFZ, jak i w komercji, uzdrowiskach. Nie tworzymy przepisów, które stwarzają potem tylko bariery, ale takie, które są adekwatne do danego zakresu świadczeń. To połączenie daje możliwość stworzenia fizjoterapeutom możliwie jak najbezpieczniejszych warunków pracy w czasie pandemii.

Praca nie ustaje

Częsta zmiana zakresu obostrzeń wymaga od nas częstych aktualizacji zaleceń. Weźmy chociażby wzory ankiet wstępnej kwalifikacji do procesu fizjoterapii. Zakres zawartych w nich pytań często się zmienia. Wiosną pacjent musiał zadeklarować, że nie przybywał za granicą czy w pobliżu ogniska koronawirusa. Po zakończeniu lockdownu doszły pytania o komunie, wesela i inne spotkania w szerokim gronie. Jakiś czas później dział prawny zasugerował nam, że należałoby dodać pytania o kina czy teatry. Nie zdążyliśmy tego zrobić, bo dwa dni później zo-

stały pozamykane, więc pytanie o takie miejsca nie ma już sensu.

Innym przykładem są sanatoria. Z jednej strony nie funkcjonują w swojej zakładanej formie, ale to nie znaczy, że nie działają wcale, gdyż są przekształcane w izolatoria czy szpitale covidowe. Pracujący tam fizjoterapeuci wciąż potrzebują naszego wsparcia – nie tylko ci, którzy zdecydują się na pracę z chorymi na COVID-19, ale także ci, którzy np. z powodu wieku nie mogą sobie na to pozwolić.

Żyjemy na karuzeli

Na wiele pytań wciąż nie znamy odpowiedzi i bardzo na nie czekamy. Nie wiemy, co dla nas będzie oznaczała narodowa kwarantanna. czy zostaną zamknięte ambulatoria? Ponieważ wiele oddziałów rehabilitacyjnych zostaje przekształconych w covidowe, ich dotychczasowi pacjenci muszą szukać pomocy gdzie indziej, ale jak długo będą mogły działać praktyki prywatne?

Żyjemy na karuzeli. Jako sztab musimy być czujni, aby od razu reagować. Wiemy, że fizjoterapeuci tego od nas oczekują i doceniają, że dzięki nam są dobrze poinformowani. Ze swojej strony chciałbym zachęcić tych fizjoterapeutów, którzy jeszcze tego nie robią, aby jak najczęściej zaglądali na stronę kif.info.pl, gdzie znajdują się aktualne i sprawdzone informacje.

AGC



Paweł Adamkiewicz
Wiceprezes KRF ds. promocji
zawodu i gabinetów
prywatnych

TWÓJ BEZPIECZNY GABINET

przy większych zamówieniach
duże rabaty!

OZONATOR



DEZYNFEKUJE!



MASECZKA



ZABEZPIECZ SIĘ!

KOD ZNIŻKOWY

10%

NA HASŁO: FIZJO*

TERMOMETR NA ŚCIANĘ



TERMOMETR BEZDOTYKOWY



* 5% rabatu z kodu zniżkowego,
+ dodatkowe 5% po zalogowaniu na stronie

+ [TwojOzon.pl](https://www.TwojOzon.pl)

Zmiana jest możliwa

Anna Pyszora opowiada o czekających ją zadaniach związanych z pełnieniem funkcji doradczyni prezesa KRF ds. fizjoterapii chorych z COVID-19.



dr Anna Pyszora

Doktor nauk o zdrowiu, asystentka w Katedrze Opieki Paliatywnej Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, fizjoterapeutka w Ośrodku Wentylacji Domowej w Bydgoszczy, Hospicjum Popiełuszki w Bydgoszczy, Członkini Europejskiego Towarzystwa Oddechowego (ERS).
Doradczyni prezesa KRF ds. fizjoterapii chorych z COVID-19.

W październiku br. została Pani doradczynią prezesa KRF ds. fizjoterapii chorych z COVID-19. Jakie zadania czekają na tym stanowisku? Jakimi sprawami zamierza się Pani zająć w pierwszej kolejności?

Myślę, że wiele zadań przede mną, a w zasadzie przed NAMI wszystkimi. To, co w mojej ocenie w tej chwili jest najważniejsze, to zwrócenie uwagi opinii publicznej i rządzących na NAS – fizjoterapeutki i fizjoterapeutów – ludzi wykonujących samodzielny zawód medyczny, bardzo dobrze wykształconych, których pomimo ogromnej aktywności ich samorządu Ministerstwo Zdrowia kompletnie pomija w decyzjach i komunikacji. Do tego problemu nawiązuje apel wysłany przez prezesa KRF do ministra zdrowia 9 listopada br.

Moim zdaniem podkreślanie bardzo ważnej, a w wielu przypadkach niezbędnej roli fizjoterapeutów, nie powinno dotyczyć jedynie chorych z COVID-19, ale również dużych grup pacjentów, u których zaprzestanie fizjoterapii wiąże się z ryzykiem poważnych powikłań, niejednokrotnie wymagających

hospitalizacji. Warto podkreślać, że nasze działania profilaktycznie są w stanie odciążyć niewydolny już system opieki zdrowotnej.

Korzyści płynące z fizjoterapii prowadzonej u pacjentów chorujących na COVID-19 (na wszystkich etapach) są dla większości fizjoterapeutów oczywiste. Wydaje się jednak, że takie podejście nie jest powszechne w polskim systemie ochrony zdrowia.

Znaczenie fizjoterapii w kompleksowym leczeniu osób z dysfunkcją układu oddechowego (to zarówno osoby z chorobami płuc, jak i niewydolnością oddechową o podłożu neurogennym, po zabiegach chirurgicznych, osoby starsze częściowo lub całkowicie unieruchomione) jest w większości krajów europejskich, i nie tylko, bardzo duże i potwierdzone naukowo. Na tych doświadczeniach bazują fizjoterapeuci na całym świecie, budując protokoły postępowania u chorych z COVID-19. Mogłoby się więc wydawać, że niedostrzeganie roli fizjoterapeutów jest mało prawdopodobne. A jednak w wielu polskich ośrodkach tego ogromnego znaczenia naszej grupy zawodowej się

nie dostrzega. Dlaczego? Myślę, że wynika to z niewiedzy ludzi, którzy w naszym systemie opieki zdrowotnej podejmują kluczowe decyzje, także te finansowe. Daleka jestem od oskarżania ich o złą wolę. Wierzę, że to brak świadomości o tym, co mamy do zaoferowania. Proszę mi wierzyć, to nie wyraz mojej naiwności, lecz strategia, która mi osobiście pozwala działać i realizować różne inicjatywy z wiarą, że zmiana jest możliwa.

Jaka jest więc w Pani odczuciu pozycja fizjoterapeutów w placówkach covidowych?

Oczywiście jest różnie. Od skrajnie pozytywnych przykładów, gdzie zespoły i osoby zarządzające nimi nie potrafią sobie wyobrazić pracy bez fizjoterapeutów po sytuacje, które wskazują na kompletne niezrozumienie roli i kompetencji fizjoterapeutów. W konsekwencji ich potencjał nie jest wykorzystywany, a oni są odsyłani do realizacji zadań, które z powodzeniem mogłyby być wykonywane przez osoby bez wykształcenia medycznego.

Co możemy z tym zrobić? Jak zmienić tę sytuację?

Myślę, że niezwykle kluczowe jest to, jak MY – fizjoterapeutki i fizjoterapeuci – mówimy o swojej pracy, jak przedstawiamy argumenty potwierdzające zasadność naszych działań, jakich mamy liderów. Mam tu na myśli fizjoterapeutki i fizjoterapeutów pełniących funkcje kierownicze i koordynatorskie. Koleżanki i Koledzy, jesteśmy samodzielnym zawodem medycznym! To ogromny przywilej i wielka odpowiedzialność. Dla wielu z nas postrzeganie siebie w ten sposób to nowa sytuacja. Tylko wtedy, kiedy MY będziemy mieli poczucie, że nasze

działania są niezbędne, uświadomią to sobie inni.

Do Izby spływa wiele informacji od fizjoterapeutów pracujących z chorymi na COVID-19, którzy zwracają uwagę na różne nieprawidłowości np. związane z wynagrodzeniem. Czy oni mogą liczyć na wsparcie Izby?

Pomijanie naszej grupy zawodowej w dodatkach covidowych, funduszach przekazywanych DPS i ZOL, klauzuli „miłosiernego samarytanina” czy wreszcie nieujmowanie w statystykach zakażeń wśród personelu medycznego, jest naganne. Do tych problemów nawiązuje wspomniany wcześniej apel prezesa KRF. Poza tym Krajowa Izba Fizjoterapeutów reaguje na takie sytuacje, przygotowując odpowiednie pisma do Ministerstwa Zdrowia czy – niejednokrotnie z zaangażowaniem działu prawnego – angażując się w rozwiązywanie problemów zgłaszanych przez fizjoterapeutki i fizjoterapeutów z różnych ośrodków.

Jak istotna jest rehabilitacja ozdowieńców? Czy możemy w Polsce liczyć na uruchomienie sieci państwowych placówek świadczących fizjoterapię dla pacjentów po przebyciu COVID-19?

Długofalowe konsekwencje przebycia COVID-19 to moim zdaniem ogromny problem, który przy braku rozwiązań systemowych bardzo negatywnie wpłynie na nasze życie społeczne i gospodarcze zarówno w bliskiej, jak i dalekiej przyszłości. Większość publikowanych obecnie badań naukowych wskazuje na wiele problemów, z którymi borykają się ozdowieńcy. Dotyczy to zarówno osób, które chorowały w domu, i tych, których stan wymagał hospitalizacji, włącznie z pobytem na Oddziale Intensywnej Terapii.

Dlatego bardzo ważnym zadaniem naszej Izby jest stworzenie propozycji programu obejmującego właściwą ocenę oraz indywidualnie zaplanowaną i zasadną propozycję fizjoterapii dla osób, które wyzdrowiały.

Obecnie pilotażowy program rehabilitacji leczniczej dla pacjentów, którzy przeszli COVID-19, realizowany jest w Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Głucholazach. Moim marzeniem jest wdrożenie programu, z którego mogłyby korzystać masowo osoby po przebyciu COVID-19 w okolicy swojego zamieszkania, a pacjenci z większymi ograniczeniami również w formie wizyt domowych. W realizację takich projektów mogłyby angażować się m.in. indywidualne praktyki fizjoterapeutyczne i przychodnie.

Jednym z działań, które każdy fizjoterapeuta może zaproponować swoim pacjentom już teraz, jest udostępnienie przetłumaczonego przez KIF poradnika WHO na temat samodzielnej rehabilitacji po przebyciu COVID-19. Dlaczego tak ważne jest, aby pacjenci zapoznali się z tym materiałem?

To bardzo udana inicjatywa Działu ds. Międzynarodowych i Marketingu, działającego w naszej Izbie. Poradnik pt. „Wsparcie w samodzielnej rehabilitacji po przebyciu choroby związanej z COVID-19” jest wysoko oceniany przez pacjentów i określany jako niezwykle przydatny. Z pewnością dlatego cieszy się ogromnym zainteresowaniem samych pacjentów, fizjoterapeutów oraz lekarzy z oddziałów zajmujących się chorymi na COVID-19. Możliwość zapoznania się z poradnikiem jest szczególnie ważna dla tej grupy chorych, która nie miała szansy skorzystać wcześniej z opieki fizjoterapeutycznej.

Apel do Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego o niepomijanie fizjoterapeutów w decyzjach i komunikacji

Sytuacja pandemii jest bardzo dużym obciążeniem dla całego społeczeństwa, a szczególnie dla systemu ochrony zdrowia i ludzi, którzy go tworzą. To my jesteśmy profesjonalistami, od których zależy dziś sprawność tego systemu. Niestety nawet teraz często jesteśmy niedoceniani.

Apelujemy o wykorzystanie naszych kompetencji i pamiętanie, że fizjoterapeuci są zawodem medycznym, który jest nadzwyczaj często pomijany w decyzjach czy komunikatach Ministra Zdrowia, mimo naszych aktywnych działań, opinii, poprawek i rzeczowej argumentacji. Wielu z nas chce wspomagać

innych członków zespołów opiekujących się pacjentami, ale rząd nie daje nam takich możliwości. Frustrujące jest to, że posiadamy profesjonalne wykształcenie medyczne, a odsyła się nas do sprzątnięcia, transportowania czy mierzenia temperatury. Na świecie fizjoterapia w standardach leczenia chorób dróg oddechowych znajduje się już od lat 80. zeszłego wieku.

Zapraszamy do zapoznania się z treścią apelu wystosowanego przez prezesa KRF dr hab. n. med. Macieja Krawczyka do Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego.

**Prezes
Krajowej Rady Fizjoterapeutów
dr hab. n. med. Maciej Krawczyk**

DPR.208.2020.DK.1

Warszawa, dnia 09 listopada 2020 r.

**Szanowny Pan
dr Adam Niedzielski
Minister Zdrowia**
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

zwracamy się do Pana Ministra z apelem o niepomijanie fizjoterapeutów w decyzjach i komunikacji.

Proszę sobie wyobrazić:

- chorzy na COVID-19 pod respiratorami nie wracają do zdrowia. Nie ma kto pozycjonować chorych w sposób, który pozwala na bardziej efektywną wentylację oraz wspomaga proces mobilizacji i ewakuacji wydzieliny. Długotrwałe leżenie zwiększa zaleganie wydzieliny w obrębie dróg oddechowych, utrudnia kaszel (zmniejsza jego wydajność),

co zwiększa ryzyko powstania poważnych powikłań jak przy każdej chorobie płuc. Pionizacja i aktywizacja pacjentów znacząco to ryzyko zmniejszają. Wytyczne międzynarodowe wskazują na potrzebę rehabilitacji pacjentów z COVID-19 nawet z temperaturą do 38,5 stopnia. Chorych zabija więc już nie tylko COVID-19, ale także powikłania po długim unieruchomieniu.

- osoby długotrwale i przewlekłe chore nagle się pogarszają, przez co obciążają już i tak niewydolny system ochrony zdrowia. Pogorszenie zdrowia i powikłania to często wynik braku opieki fizjoterapeutycznej.
- osoby po udarach, operacjach, wypadkach nie wracają do sprawności. Część z nich jest dodatkowo zakażona wirusem SARS-CoV-2. Unieruchomienie pogarsza tylko ich ogólny stan. Badania wskazują, że już pierwsze 7 dni w bezruchu (np. podczas unieruchomienia w łóżku) doprowadza do utraty 30-40 procent funkcji mięśni, a proces ten postępuje w miarę upływu czasu. Dotyczy to nie tylko dużych grup mięśniowych (tzw. posturalnych), odpowiedzialnych za przyjęcie i utrzymanie postawy pionowej (nie wspominając o chodzeniu), ale również mięśni oddechowych. Pobyty w szpitalu przedłużają się, osoby te trafiają do systemu opieki społecznej, nie wracają do pracy i aktywności społecznych. Wiele z nich umiera.

Mamy nadzieję, że tych kilka scenariuszy wybranych z setki podobnych nie zrealizuje się w rzeczywistości.

Apelujemy do Pana Ministra o wykorzystanie naszych kompetencji i pamiętanie, że fizjoterapeuci są zawodem medycznym, który jest nadzwyczaj często pomijany w decyzjach czy komunikatach, mimo naszych aktywnych działań, opinii, poprawek i rzeczowej argumentacji.

Przytoczę w tym miejscu wymowne przykłady z zaledwie kilku ostatnich dni:

- jesteśmy pomijani przy w dodatkach „cowidowych” poza systemem szpitalnym (chodzi tu głównie o brak zabezpieczenia dla pracowników oddziałów rehabilitacyjnych), a obecnie na każdym poziomie i w większości zakresów udzielanych świadczeń fizjoterapeuci opiekują się pacjentami z koronawirusem,
- w DPS czy ZOL-ach fizjoterapeuci zostali wykluczeni z dodatków przyznawanych ze środków unijnych przez NFZ dla personelu walczącego z COVID-19,
- nie uwzględniono wykonywania zawodu fizjoterapeuty w klauzuli "miłosiernego samarytanina" - art. 24 ustawy z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19,
- kierowany przez Pana resort ponownie udostępnił zestawienie na temat skali zakażeń wśród personelu medycznego i znów nie wskazano fizjoterapeutów. A jest nas wielu, którzy poświęcają swoje zdrowie, by pomagać innym. ►

Apelujemy o niepomijanie naszej grupy zawodowej. **Pamiętajcie o naszych kompetencjach. Wielu z nas chce wspomagać innych członków zespołów opiekujących się pacjentami, ale nie dajecie nam takich możliwości.** Nie dziwcie się, kiedy na apel wojewodów nie zgłasza się wielu chętnych. Mamy pracować w tych samych trudnych warunkach, ale na innych, gorszych przecież, zasadach. Frustrujące jest, iż posiadamy profesjonalne wykształcenie medyczne, a odsyła się nas do sprząwania, transportowania czy mierzenia temperatury. Na świecie fizjoterapia w standardach leczenia chorób dróg oddechowych znajduje się już od lat 80-tych zeszłego wieku. Na początku lat 90-tych brytyjscy naukowcy pisali: „Długotrwałe unieruchomienie dotyka prawie każdego układu narządów. Powikłania oddechowe obejmują zmniejszoną wentylację, niedodmę i zapalenie płuc. Zmniejszona podstawowa przemiana materii, zwiększona diureza, natriureza oraz niedobór azotu i wapnia wpływają na metabolizm. Problemy układu moczowo-płciowego obejmują kamienie nerkowe i częstsze infekcje dróg moczowych. Może rozwinąć się nietolerancja glukozy, anoreksja, zaparcia i odleżyny. Zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym mogą wpływać na równowagę i koordynację oraz prowadzić do rosnącej zależności od opiekunów.”*

Nie lekceważcie polskich fizjoterapeutów, którzy są profesjonalistami medycznymi i mogą wspierać walkę z pandemią oraz dbają o zdrowie Polaków. Doceniają nas koledzy, z którymi walczymy ramię w ramię: lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, diagnosty laboratoryjni. A pierwszą ofiarą wśród zawodów medycznych był właśnie nasz kolega, fizjoterapeuta z Radomia. W tej batalii każdy wykwalifikowany medyk jest na wagę złota, a raczej życia.

Z wyrazami szacunku,

**Prezes
Krajowej Rady Fizjoterapeutów**

dr hab. n. med. Maciej Krawczyk

*R. Teasell i DK Dittmer, „Powikłania unieruchomienia i leżenia w łóżku. Część 2: Inne komplikacje.”

Ilu fizjoterapeutów zakażyło się koronawirusem?

Publikujemy wnioski z raportu prezentującego wyniki badania „Pandemia koronawirusa a sytuacja zdrowotno-zawodowa polskich fizjoterapeutów”. To pierwsze w kraju dane pokazujące skalę zakażeń w naszej grupie zawodowej, która wciąż jest pomijana w statystykach resortu zdrowia.

Ministerstwo Zdrowia publikuje dane na temat osób zakażonych, chorych i przebywających na kwarantannie oraz śmiertelnych ofiarach koronawirusa wśród przedstawicieli zawodów medycznych. Niestety w tych oficjalnych statystykach brak fizjoterapeutów. Mimo wielokrotnych apeli ze strony KIF i licznych zapewnień, że zostanie to zmienione, w kolejnych aktualizacjach wciąż nie pojawiają się informacje, ilu fizjoterapeutów zachorowało na koronawirusa.

Fizjoterapeuci i COVID-19

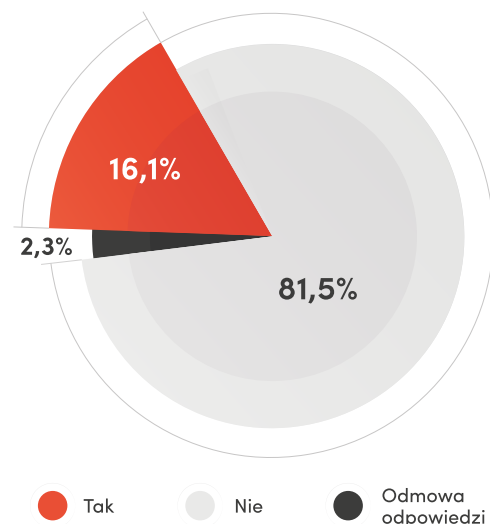
Krajowa Izba Fizjoterapeutów postanowiła wypełnić tę lukę wiarygodnymi danymi i w szczycie drugiej fali zachorowań (6–12 listopada) przeprowadziła ankietę na reprezentatywnej próbie **ponad 2000 fizjoterapeutów**. Warto podkreślić, że te informacje mają inny charakter niż dane Ministerstwa Zdrowia. Zostały opracowane na podstawie wypełnionych ankiet i zawartych w nich odpowiedzi na kilkanaście szczegółowych pytań.

Wyniki przeprowadzonego badania pokazują, że zakażenie koronawirusem rozpoznano u ponad **16% polskich fizjoterapeutów**, co oznacza, że w porównaniu do ogółu Polaków fizjoterapeuci uzyskują pozytywny wynik testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 częściej. Szacowana liczba zakażeń wśród przedstawicieli naszego zawodu wynosi ponad 11 tysięcy.

„Od początku pandemii koronawirusa w Polsce, zakażenie wirusem SARS-CoV-2 rozpoznano u ponad 691 tys. Polaków (stan na dzień 12.11.2020), co przy uwzględnieniu populacji Polski oznacza, że potwierdzono zakażenie wirusem u 1,8% Polaków. Naturalnie, najbardziej narażeni na zakażenie koronawirusem są przedstawiciele zawodów medycznych, w tym fizjoterapeuci. Mając powyższe na uwadze, w pierwszej kolejności zapytano fizjoterapeutów, czy od początku pandemii potwierdzono u nich obecność wirusa SARS-CoV-2. Wyniki przeprowadzonego badania pokazują, że bazując na deklaracjach respondentów, zakażenie koronawirusem rozpoznano u ponad 16% polskich fizjoterapeutów. Zestawienie tej wielkości z danymi

populacyjnymi wskazuje, że **fizjoterapeuci – w porównaniu do ogółu Polaków – cechują się 9-krotnie wyższym ryzykiem zakażenia wirusem SARS-CoV-2**. (...) Poglębiona analiza wykazała, że częstość zakażeń przez fizjoterapeutów koronawirusem zdaje się być niezależna od ich płci i wieku”.

Potwierdzenie zakażenia koronawirusem wśród fizjoterapeutów w Polsce

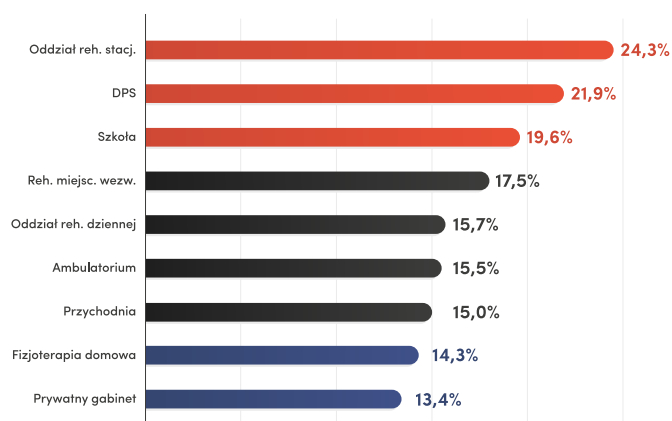


Fizjoterapeuci chorują częściej niż przedstawiciele innych zawodów medycznych. Wynika to ze specyfiki pracy z pacjentem – charakteryzuje się ona wyjątkowo długim (zazwyczaj powyżej 30 min, a często około 60 min), bliskim i bezpośrednim kontaktem. Żaden z innych zawodów medycznych nie pracuje w takiej formie z pacjentami.

Gdzie zarażają się fizjoterapeuci

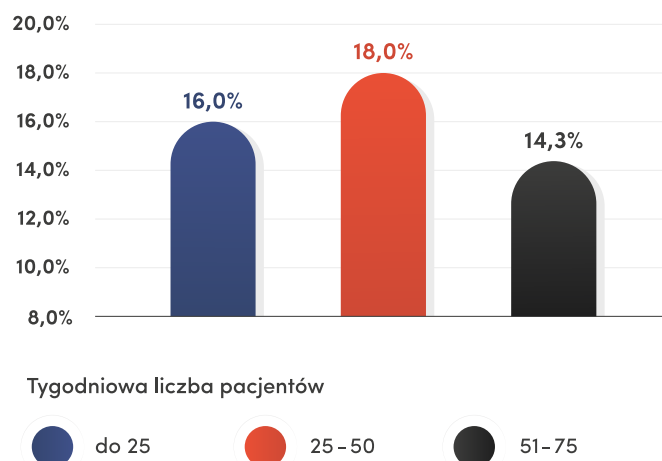
Najwyższe ryzyko zakażenia dotyczyło fizjoterapeutów zatrudnionych na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej, w domach pomocy społecznej oraz w szkołach, zaś najniższe – osób pracujących w prywatnych gabinetach oraz prowadzących fizjoterapię domową. Może to wskazywać na fakt, że wirus jest przenoszony przez innych pracowników tych podmiotów, np. personel pomocniczy.

Częstość potwierdzonych zakażeń koronawirusem a miejsce pracy fizjoterapeutów w Polsce



„Na uwagę zasługuje fakt, że częstość potwierdzonych zakażeń fizjoterapeutów zdaje się nie zależeć od typowej liczby przyjmowanych przez nich pacjentów, co może wskazywać, że jest ona bardziej zależna od stosowanych procedur sanitarnych i/lub miejsca pracy, niż od samej liczby kontaktów z pacjentami”.

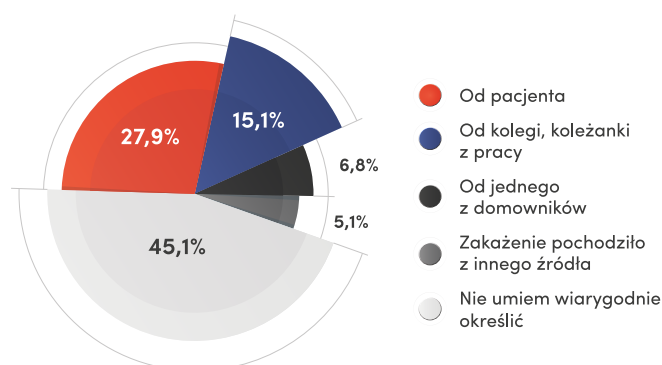
Częstość potwierdzonych zakażeń koronawirusem a typowa tygodniowa liczba pacjentów przyjmowanych przez fizjoterapeutów



„Dalsze analizy wykazały jednak, że częstość zakażenia przez fizjoterapeutów koronawirusem zależy pośrednio od liczby podmiotów, dla których świadczą swoje usługi, tzn. wyższym ryzykiem zachorowania cechowali się fizjoterapeuci pracujący dla trzech lub większej liczby podmiotów, przy braku istotnych różnic między częstością zakażeń fizjoterapeutów pracujących dla dwóch podmiotów oraz tych, którzy pracowali tylko w jednym miejscu”.

Fizjoterapeuci jako najbardziej prawdopodobne źródło zakażenia najczęściej wskazywali na kontakt z chorym pacjentem (27,9 %), zaś w dalszej kolejności na styczność z chorym/chorą kolegą/koleżanką z pracy (15,1 %) oraz na zarażenie od któregoś z domowników (6,8 %). Warto jednak dodać, że blisko połowa fizjoterapeutów, którzy ulegli zakażeniu, nie potrafiło jednoznacznie określić jego źródła.

Źródło zakażenia się przez fizjoterapeutów koronawirusem

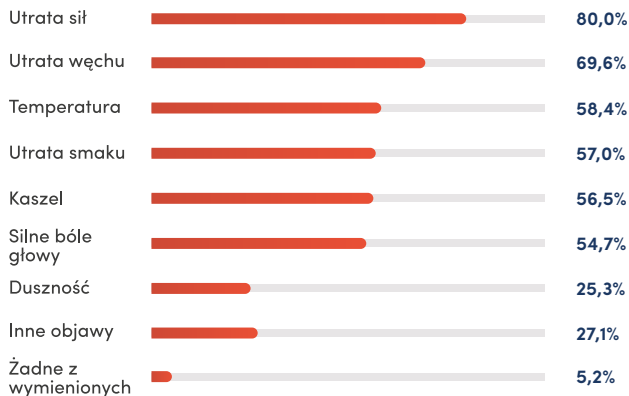


Lżejszy przebieg

Pozytywną informacją jest to, że 99,2 % fizjoterapeutów, u których potwierdzono obecność koronawirusa, w trakcie leczenia nie wymagało pobytu w szpitalu, co wskazuje na relatywnie łagodny przebieg choroby. W porównaniu do innych grup zawodowych nie ma też doniesień o ofiarach śmiertelnych wśród fizjoterapeutów, oprócz jednej osoby, Roberta Skóry z Radomia, który był pierwszym zmarłym z powodu COVID-19 wśród przedstawicieli zawodów medycznych w Polsce. Sprzyja temu to, że w naszym samorządzie, w przeciwieństwie do lekarzy czy pielęgniarek, przeważają osoby stosunkowo młode (średnia wieku 36 lat), prowadzące zdrowy tryb życia, niebędące w grupie osób najbardziej narażonych na ciężki przebieg zakażenia.

„Z towarzyszących zakażeniu objawów, fizjoterapeuci wskazywali najczęściej na: ogólną utratę sił (80,0%), utratę węchu (69,6%), podwyższoną temperaturę (58,4%), utratę smaku (57,0%), kaszel (56,5%) oraz silne bóle głowy (54,7%). Na duszność oraz problemy z oddychaniem wskazywał co czwarty fizjoterapeuta, u którego potwierdzono zakażenie”.

Objawy towarzyszące zakażeniu koronawirusem wśród fizjoterapeutów w Polsce

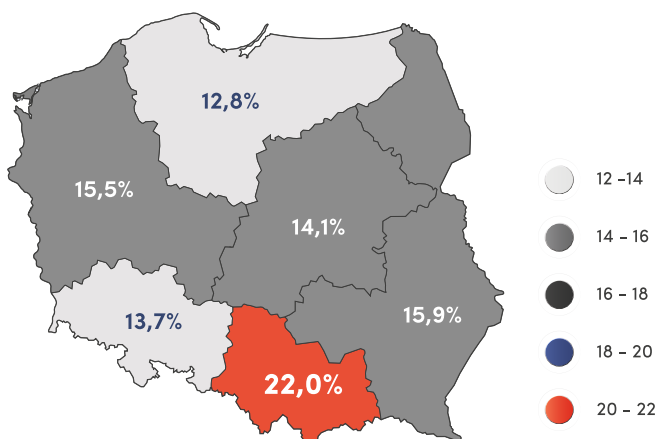


Na obowiązkowej kwarantannie przebywało od początku epidemii blisko 22% fizjoterapeutów (czyli ponad 15 tys. osób), w tym około 4% dwukrotnie lub częściej.

„Uzupełniając przedstawione wyżej informacje, warto dodać, że 85% fizjoterapeutów, u których potwierdzono zakażeniem koronawirusa otrzymało na skutek tego stanu rzeczy zwolnienie lekarskie (...).

Częstość potwierdzenia u fizjoterapeutów zakażenia koronawirusem była zróżnicowana terytorialnie. Najniższą częstość potwierdzonych zakażeń odnotowano w regionie północnym (12,8%) oraz południowo-zachodnim (13,7%), zaś zdecydowanie najwyższe w regionie południowym (22,0%, szczególnie w województwie małopolskim 23,7%)”.

Zróżnicowanie terytorialne częstości potwierdzonych przypadków koronawirusa wśród fizjoterapeutów w Polsce



„Wreszcie należy także zaznaczyć, że pandemia, oprócz negatywnych skutków zdrowotnych, oddziaływała także negatywnie na kwestie ekonomiczne. (...) Z umiarkowanym optymizmem można zauważyć, że blisko 4 na 9 fizjoterapeutów nie odnotowało spadku dochodów, zaś co czwarty wskazał spadek wynagrodzenia w stopniu do 20%. 15% badanych odnotowało spadek poziomu dochodów od 20 do 40%, zaś blisko co ósmy – w stopniu przekraczającym 40%. Uzyskane wyniki wskazują, że wprowadzenie obostrzeń w związku z tzw. II falą koronawirusa nie spowodowało tak drastycznej obniżki wynagrodzeń, jaką obserwowano podczas I fali pandemii (porównaj poprzednie raporty KIF), jednak pamiętać należy, że wspomniane redukcje wynagrodzeń odnoszą się jedynie do porównania z ostatnimi miesiącami, a nie do czasu sprzed pandemii, bo prawdopodobnie w przypadku wielu fizjoterapeutów poziom dochodów od wybuchu epidemii nie wrócił nigdy do stanu odnotowywanego przed jej początkiem”.

COVID-19 to choroba zawodowa

Wyniki ankiety, przeprowadzonej za pomocą nowoczesnych narzędzi internetowych, przy dużym zaangażowaniu analityków i ekspertów KIF, uzbrajają reprezentantów samorządu w kolejne argumenty do rozmów z Ministerstwem Zdrowia. Fizjoterapeuci ryzykują swoim zdrowiem, lecząc innych: zarówno osoby, które wymagają rehabilitacji ze względu na inne schorzenia, jak i te, które wymagają wsparcia w trakcie i po chorobie wywołanej przez SARS-CoV-2. COVID-19 powinien być wpisany na listę chorób zawodowych także w przypadku fizjoterapeutów, a dodatki za pracę należy rozszerzyć na wszystkie osoby pracujące z pacjentami z koronawirusem.

Od redakcji: Wszystkie cytaty w tekście pochodzą z raportu „Pandemia koronawirusa a sytuacja zdrowotno-zawodowa polskich fizjoterapeutów”, autorstwa Działu analiz i statystyki KIF.

Red.

Zapraszamy do zapoznania się z pełną treścią raportu z badania „Pandemia koronawirusa a sytuacja zdrowotno-zawodowa polskich fizjoterapeutów” na stronie:

<https://kif.info.pl/mamy-dane-dotyczace-zakazen-koronawirusem-wsrod-fizjoterapeutow/>



Hydromasaż za 4 zł?!

Tomasz Niewiadomski, wiceprezes KRF ds. świadczeń gwarantowanych, wyjaśnia, jakie uwagi do projektu zarządzenia prezesa NFZ o fizjoterapii ambulatoryjnej i stacjonarnej zgłosiła Krajowa Izba Fizjoterapeutów i jaki wywarły efekt.

Najnowszy projekt NFZ dotyczący finansowania świadczeń fizjoterapeutycznych, który Fundusz przekazał do konsultacji, spotkał się ze stanowczym sprzeciwem KIF. Zawarto w nim minimalną w odniesieniu do rzeczywistych kosztów propozycję zwiększenia wyceny kinezyterapii, niestety kosztem fizykoterapii. Na taki ruch nie mogliśmy się zgodzić.

Przesuwanie, a nie dodawanie

Od dawna apelowaliśmy o zwiększenie funduszy na fizjoterapię, ale w żadnym razie nie poprzez zmniejszenie wyceny zabiegów fizykalnych. Skrajnym przykładem jest tu proponowana wycena kąpieli wirowej na 4 zł, gdy koszty generowane przez taki zabieg (m.in. woda, prąd, obsługa) są o wiele wyższe. Ta kwota po prostu godzi w zasadę przyzwoitości. Tym bardziej, że to urządzenie w postępowaniach konkursowych stanowi warunek dodatkowo oceniany, którego spełnienie niejednokrotnie decyduje o wyborze oferty.

Nasz sprzeciw budził także brak korekty wykazu oraz wyceny usług świadczonych za pomocą systemów teleinformatycznych i systemów łączności. Potrzebę jego wprowadzenia dostrzeżono w czasie ogłoszonego stanu epidemii, ale niestety w zarządzeniu prezesa NFZ został ograniczony. Wprowadzona do syste-

mu telerehabilitacja jest bardzo okrojona, obejmuje właściwie tylko wizytę fizjoterapeutyczną oraz kilka zabiegów fizjoterapeutycznych w ramach świadczeń ambulatoryjnych oraz brak możliwości ich realizacji w warunkach domowych. Nie godzimy się na zmniejszenie jej wyceny o połowę, tym bardziej, że na taki ruch zdecydowano się tylko w przypadku świadczeń rehabilitacyjnych, a kwoty przeznaczone na wizyty lekarskie, pielęgniarские czy też świadczenia psychiatryczne, których realizacja odbywa się również za pomocą ww. systemów, nie uległy obniżeniu.

Argumentem jak zawsze jest brak dodatkowych środków czy brak uprawnienia do modyfikacji wyceny przez NFZ. Niestety naszym zdaniem nie jest to zgodne z prawdą, gdyż zwiększono chociażby wycenę niektórych usług stomatologicznych. Tam środki nie były przesuwane jak w naszym przypadku – pojawiły się nowe. W rozmowie z prezesem NFZ wskazaliśmy konkretne miejsca, z których można pozyskać pieniądze na fizjoterapię ambulatoryjną i domową. Duże oszczędności powinno dać wprowadzenie systemu AP-KOLCE, czyli monitorowania kolejki w czasie rzeczywistym. Czy jednak dokonano oceny korzyści płynących z wprowadzenia tej nowej funkcjonalności do świadczeń rehabilitacyjnych w 2019 roku?

Podwójna dokumentacja fizjoterapeutyczna

Izba zwróciła się także do prezesa NFZ z prośbą o zniesienie obowiązku potwierdzania realizacji zabiegu fizjoterapeutycznego przez pacjenta. I znów – ten wymóg nie obowiązuje podczas wizyt lekarskich czy pielęgniarskich. Tym bardziej dziwi, gdyż od stycznia 2021 r. wchodzi obowiązek dokumentacji elektronicznej. Jeśli to nie zostanie to zmienione, fizjoterapeuci będą musieli prowadzić podwójną dokumentację: papierową i elektroniczną.

Nasz stanowczy sprzeciw się opłacił – 12 listopada br. na spotkaniu z prezesem NFZ podjęliśmy decyzję o współpracy w sprawie wyceny świadczeń rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych. Prezes poinformował mnie, że projekt nie wejdzie w życie w takim kształcie jak wcześniej proponowali. W porozumieniu z MZ i KIF wypracowany zostanie projekt zwiększenia wyceny.

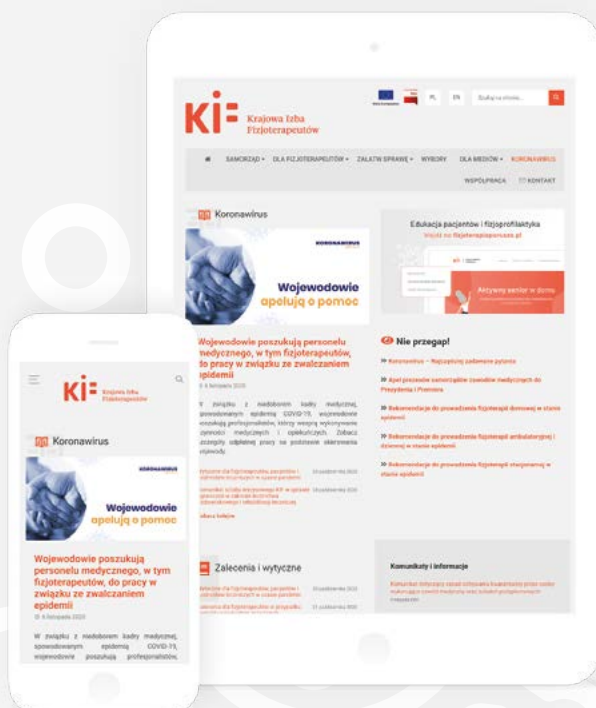
Tomasz Niewiadomski
Wiceprezes KRF
ds. świadczeń gwarantowanych



Czy będą dodatki dla fizjoterapeutów?

Z deklaracji Ministerstwa Zdrowia wynika, że fizjoterapeuci pracujący w szpitalach covidowych trzeciego i czwartego stopnia będą otrzymywać dodatkowe wynagrodzenie tak jak inni medycy. KIF ubiegało się o to, aby wszyscy fizjoterapeuci pracujący z pacjentami covidowymi mieli zagwarantowane dodatki bez względu na to, gdzie świadczą usługi. Rozmowy na ten temat były prowadzone z wiceminister Józefą Szczurek-Żelazko, która zapewniała, że tak się stanie. Niestety jakiś czas temu zrezygnowała ze stanowiska i obawiamy się, że jest to już sprawa nieaktualna.

TN



Bądź na bieżąco!

Aktualne informacje o działaniach KIF w obliczu zagrożenia pandemią wywołaną przez wirus SARS-CoV-2 na stronie:

kif.info.pl/koronawirus



Bez pomocy wiele uzdrowisk zbankrutuje

O tym jak sytuacja epidemiologiczna wpływa na uzdrowiska oraz pracujących tam fizjoterapeutów – mówi Jacek Koszela, wiceprezes KRF ds. medycyny fizykalnej i balneoklimatologii oraz fizjoterapii uzdrowiskowej.

Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z 30 września br. zawiesiło działalność uzdrowiskową w zakresie turnusów rehabilitacyjnych. Podobnie się stało z realizacją turnusów rehabilitacyjnych realizowanych dla ZUS i KRUS. Uzdrowiska znalazły się w bardzo trudnej sytuacji, nie tylko finansowej.

Izolatoria zamiast turnusów

Niektóre z uzdrowisk w dalszym ciągu prowadzą oddziały dzienne i w ograniczonym zakresie rehabilitację stacjonarną, ale ponieważ nigdy nie była to ich główna działalność, to pozwala co najwyżej minimalizować straty wynikające z zawieszenia standardowych turnusów. W niektórych regionach w porozumieniu z wojewodami domy sanatoryjne przekształcane są w izolatoria czy szpitale covidowe. Może to być dla wielu placówek pewną pomocą w przetrwaniu kryzysu, ale trudno mówić o normalnym funkcjonowaniu uzdrowisk. To bardziej walka o przetrwanie.

Co z zatrudnionymi fizjoterapeutami?

Aby zweryfikować docierające do Izby różne – czasami sprzeczne informacje na temat sytuacji fizjoterapeutów zatrudnionych w sektorze sanatoryjnym, KIF rozpoczął telefoniczny monitoring. Pytamy fizjoterapeutów o to, jak teraz wygląda ich sytuacja: czy pracują, na jakich warunkach, jakie zadania wykonują, czy pracuje cały zespół, itd. Z dotychczas zebranych informacji wynika, że osoby zatrudnione na

umowę o pracę są najczęściej na tzw. postojowym. W wielu przypadkach proponuje się im również zmniejszenie wymiaru czasu pracy. Są uzdrowiska, które utrzymują umowy kontraktowe z fizjoterapeutami, aby zapewnić zatrudnienie i spełniać tym samym wymogi kontraktowe z Funduszem. Często zdarza się, że fizjoterapeuci, będący przecież pracownikami medycznymi, są delegowani do prac niezwiązanych z fizjoterapią lub niestety niezgodnie z prawem do czynności pozamedycznych poniżej swoich kompetencji. Inni wykorzystują teraz urlopy, oczywiście wcześniej nieplanowane.

Fizjoterapeuci prowadzący własną działalność gospodarczą mieli możliwość skorzystania z tarczy pomocowej. Dzięki działaniom Izby numer PKD dla działalności fizjoterapeutycznej został ujęty w projekcie ustawy wprowadzającym wsparcie w ramach kolejnej tarczy. Z niecierpliwością wielu z nich czeka na uruchomienie pomocy w tzw. drugiej fali. Każdy dzień zwłoki pogarsza sytuację. W mojej ocenie w najtrudniejszej sytuacji są fizjoterapeuci zatrudnieni na umowach zlecenie i o dzieło.

Na jakie wsparcie mogą liczyć uzdrowiska?

W ramach tzw. tarczy pomocowej uzdrowiska otrzymują środki od NFZ w wysokości 1/12 kontraktu. Wiceprezes KRF Tomasz Niewiadomski odpowiedzialny za kontakty z Funduszem niejednokrotnie zabiegał o takie rozwiązanie. Problemem może być jednak

fakt, że są to środki, które uzdrowiska będą musiały odpracować. Moim zdaniem nie ma już na to szans. Nawet gdyby działalność sanatoriów została odblokowana w tej chwili, to wykonanie kontraktu wydaje się już niemożliwe. W uzdrowiskach nadrobienie zaległych świadczeń jest ograniczone chociażby bazą noclegową, której nie powiększa się z dnia na dzień. Jako KIF będziemy inicjować i wspierać dążenie uzdrowisk do umorzenia tych kwot. Kluczową rolę mogą odegrać tu związki zawodowe, o ile zechcą w tym zakresie współpracować z Izbą.

Koszty są cały czas ogromne

Oprócz oczywistych strat finansowych z okresu, kiedy wiosną zamknięto sanatoria, nie można zapomnieć o kosztach, jakie generowało ponowne ich otwarcie w pandemicznych realiach. Przystosowanie placówek uzdrowiskowych do wytycznych GIS, wprowadzenie rygorów sanitarnych w bazie noclegowej i zabiegowej, zmiany w kuchniach i jadalniach to nie tylko olbrzymie wyzwanie logistyczne, ale i wysiłek finansowy. Uzdrowiska zostały zmuszone do ograniczenia liczby pacjentów, wydłużenia czasu zabiegów w związku z wymogami sanitarno-epidemiologicznymi i zmniejszenia przepustowości bazy zabiegowej. Wzrosły więc koszty pracy i wykonania procedur zabiegowych. A Narodowy Fundusz Zdrowia płaci tylko za zrealizowane świadczenia, które przecież od wielu lat i tak były niedoszacowane.

Niewystarczająca pomoc

Krajowa Izba Fizjoterapeutów śledzi na bieżąco zmiany i propozycje pomocowe rządu, które moim zdaniem są – delikatnie mówiąc – niewystarczające. Wystosowujemy ciągle petycje do premiera i Ministerstwa Zdrowia oraz innych resortów o ratowanie branży. Bez pomocy rządowej wiele uzdrowisk po prostu zbankrutuje. Trzeba pamiętać też o tym, że działalność uzdrowiskowa jest silnie powiązana z tzw. zjawiskiem turystyki medycznej, w której pracują tysiące ludzi. Gminy, w których nie przyjmuje się kuracjuszy, również ponoszą straty. Podobnie jak lokalne firmy związane z tą branżą.

Co dalej...

Jestem pewien, że uzdrowiska będą szukały sposobów na przetrwanie. Jednym z nich jest wprowadzenie nowych usług. Fizjoterapeuci odgrywają kluczową rolę w rehabilitacji pulmonologicznej pacjentów po przebyciu COVID-19. Wiele placówek sanatoryjnych w Polsce ma duże doświadczenie w fizjoterapii

osób z chorobami płuc – jest więc zaplecze zabiegowe oraz wykwalifikowana kadra. To szansa dla domów sanatoryjnych na uruchomienie nowych świadczeń. Zresztą niektóre już to robią. Na razie w formie komercyjnej, bo nie ma jeszcze mechanizmu finansowania fizjoterapii dla ozdrowieńców ze środków refundowanych.

Zespół pracujący przy KIF stworzył już program wytycznych do fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej dla pacjentów po przebyciu COVID-19. Mamy nadzieję, że skorzystają z niego również uzdrowiska.

Uzdrowiska mogą być bezpieczne

Podobno w różnych miejscach Polski fizjoterapeuci mieli wystraszyć się pracy w izolatoriach i szpitalach covidowych tworzonych w uzdrowiskach i unikali zatrudnienia tam, korzystając z „L4”. Póki co żadna taka informacja oficjalnie nie wpłynęła do Izby. Wręcz przeciwnie. Jestem zdania, że w ciągu ostatnich miesięcy uzdrowiska nauczyły się jak bezpiecznie pracować w warunkach pandemii. Było niewiele przypadków zarażeń w sanatoriach, mimo tego, jak trudno jest w pracy fizjoterapeuty zachować dystans. Uzdrowiska wbrew pozorom były i są nadal naprawdę bezpiecznym miejscem dla pacjentów.

A co z fizjoterapeutami? Wiemy, że pandemia nie skończy się za miesiąc czy dwa, dlatego Izba bierze też pod uwagę uruchomienie pomocy socjalnej dla osób pracujących w sektorze uzdrowiskowym. Po pierwszym lockdownie KIF przeznaczył na pomoc socjalną dla najbardziej potrzebujących MILION ZŁOTYCH.

Ważne jest dla nas, aby uzdrowiska przetrwały i mogły dalej pomagać chorym. Mam nadzieję, że to się uda i chyba nie jestem w tym myśleniu odosobniony.

Jacek Koszela

Wiceprezes KRF ds. medycyny fizykalnej i balneoklimatologii oraz fizjoterapii uzdrowiskowej



Napisz do nas!

Cały czas zbieramy informacje na temat sytuacji fizjoterapeutów w uzdrowiskach. Prosimy fizjoterapeutki i fizjoterapeutów zatrudnionych w tym sektorze o przesyłanie do KIF informacji na temat tego, jak obecnie wygląda ich praca.

e-mail: jacek.koszela@kif.info.pl



Fot. Robert Neumann, From the Sky

Żyjemy w czasie wojny

O tym jak wygląda sytuacja w Uzdrowisku Ustroń, opowiada specjalista fizjoterapii Ewa Rybicka, dyrektor bazy zabiegowej Uzdrowiska Ustroń, w którym zorganizowano izolatorium, a niebawem zostanie uruchomiony szpital tymczasowy

Uzdrowisko Ustroń to nowoczesne centrum rehabilitacyjne dysponujące 1600 miejscami dla pacjentów i będące w stanie realizować ok. 6000 zabiegów rehabilitacyjnych dziennie. Ze względu na sytuację epidemiczną w kraju oraz w trosce o bezpieczeństwo pacjentów i pracowników, od 23 października 2020 r. okresowo ograniczyło przyjęcia w ramach lecznictwa sanatoryjnego.

23 października 2020 r. opublikowano rozporządzenie Rady Ministrów, zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu Na jego podstawie z dniem 24 października 2020 r. po raz kolejny, w całym kraju, czasowo ograniczono wykonywania działalności leczniczej polegającego na zaprzestaniu udzielania świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego.

Otwarcie na pacjentów z COVID-19

Skala zachorowań na COVID-19 w województwie śląskim przekracza 3000 nowych przypadków dziennie. Zgodnie z poprzednimi zapowiedziami i deklaracją gotowości do zdecydowanych reakcji w związku z zapotrzebowaniem na kolejne miejsca dla pacjentów COVID+, zdecydowaliśmy o zadysponowaniu budynków i przekształceniu ich w izolatoria. 7 listopada udostępniliśmy pierwsze 100 miejsc w budynku Sanatorium Równica, w ciągu kolejnych dni oddaliśmy do użytku następnych 500 łóżek. Izolatorium to miejsce, gdzie przebywać mają osoby, u których stwierdzono dodatni test w kierunku SARS-CoV-2, a nie mogą poddać się izolacji w warunkach domowych oraz dla osób przechodzących łagodniej zakażenie koronawirusem. Pacjenci mają zapewnioną opiekę medyczną oraz posiłki. 14 listopada decyzją Ministerstwa Zdrowia, w ciągu najbliższego miesiąca, powstanie szpital tymczasowy.

To dla nas ogromne wyzwanie, ponieważ do uruchomienia izolatorium niezbędne były ekspresowe modyfikacje, pilne inwestycje związane z przemodelowaniem infrastruktury, wydzieleniem stref poruszania się pacjentów i personelu: czerwonych, żółtych i zielonych oraz zapewnienie odpowiedniej liczby personelu medycznego i przeszkolenie zespołu. I to wszystko w bardzo krótkim czasie.

Musieliśmy również zaopatrzyć się w odpowiednią ilość leków, materiałów medycznych, zapewnić sprzęt do tlenoterapii i doraźnego działania. Dosłownie w kilka dni zadaliśmy także o organizację pracy dyżurów medycznych czy kontaktów z innymi podmiotami medycznymi. To dla nas intensywny czas, ale zdając sobie sprawę z powagi sytuacji, działamy dynamicznie. Teraz przed nami jeszcze większe wyzwanie dotyczące budowy i organizacji szpitala.

Dla bezpieczeństwa Grupa AHP uruchomiła na terenie Uzdrowiska Ustroń laboratorium, w którym wykonywane są testy PCR wykrywające zakażenie SARS-CoV-2 u pacjentów i personelu medycznego. Przy budynku Sanatorium Równica został uruchomiony również punkt wymazowy drive-thru.

Rehabilitacja po COVID-19 i nie tylko

Ciągłość udzielania świadczeń rehabilitacyjnych z zachowaniem środków i zasad bezpieczeństwa została utrzymana. Pamiętajmy, że oprócz COVID-19 mamy do czynienia z szeregiem chorób, których leczenie nie można przerwać w dowolnym momencie. Obecnie w Uzdrowisku Ustroń działa oddział rehabilitacji kardiologicznej, a także rehabilitacji ortopedycznej i neurologicznej. Nie przerwaliliśmy tej działalności w trosce o zdrowie i życie naszych pacjentów i nie zamierzamy tego zrobić nawet w momencie, kiedy przeznaczymy ponad 1000 miejsc na potrzeby izolatorium. Kontynuujemy świadczenia związane z prewencją wtórną, bo jest to niezwykle istotne dla zdrowia i życia naszych pacjentów.

Rehabilitacja kluczem do zdrowia w leczeniu COVID-19

Przygotowaliśmy również program rehabilitacji pulmonologicznej dla osób po przebytej chorobie COVID-19. Pobyt w Uzdrowisku Ustroń ukierunkowany jest na remisję tej choroby, poprawę wydolności wysiłkowej i krążeniowej, sprawności oddechowej, siły mięśniowej i ogólnej sprawności fizycznej oraz wsparcie zdrowia psychicznego. Pierwszych pacjentów przyjmujemy już od 23 listopada 2020 r.

Walka z epidemią przypomina stan wojny, a my mamy świadomość, że wykonujemy swoje obowiązki w bardzo trudnym momencie, ale wiemy też, że razem jesteśmy w stanie wygrać tę walkę. Będzie to wymagało od nas innego podejścia oraz czasami diametralnej zmiany swoich zadań i czynności w opiece i fizjoterapii.

Razem tę walkę wygramy

Nasi fizjoterapeuci zadeklarowali swój aktywny udział w opiece nad pacjentami zarówno w izolatorium, jak i w szpitalu tymczasowym. Słyszę, że w różnych miejscach w Polsce fizjoterapeuci w czasie pierwszej fali epidemii wystraszyli się pracy, puciekali na L-4. W moim zespole nie było i nie ma tego problemu. W ciągu tych miesięcy nauczyliśmy się jak bezpiecznie pracować w czasie pandemii i mieliśmy niewiele przypadków zarażeń, choć z pacjentami spędzamy przecież bardzo dużo czasu. Ani na chwilę nie doszło do paraliżu pracy z powodu braków kadrowych.

Walka z epidemią przypomina stan wojny, a my mamy świadomość, że wykonujemy swoje obowiązki w bardzo trudnym momencie, ale wiemy też, że razem jesteśmy w stanie wygrać tę walkę. Będzie to wymagało od nas innego podejścia oraz czasami diametralnej zmiany swoich zadań i czynności w opiece i fizjoterapii.

Uzdrowisko Ustroń z powodu pandemii notuje olbrzymie straty, nie realizując swojej podstawowej działalności. Wszystkie podejmowane przez nas działania mogą pozwolić na przetrwanie tego trudnego czasu i możliwość powrotu do lepszych normalnych czasów.



Fot. Archiwum prywatne E. Rybickiej

Ewa Rybicka

Prezes Uzdrowiskowego Instytutu Zdrowia „Ustroń”
Specjalista w dziedzinie fizjoterapii. Menadżer w ochronie zdrowia. Od 12 lat zarządza największą bazą zabiegową w Polsce w obrębie Przedsiębiorstwa Uzdrowiskowego „Ustroń” S.A.

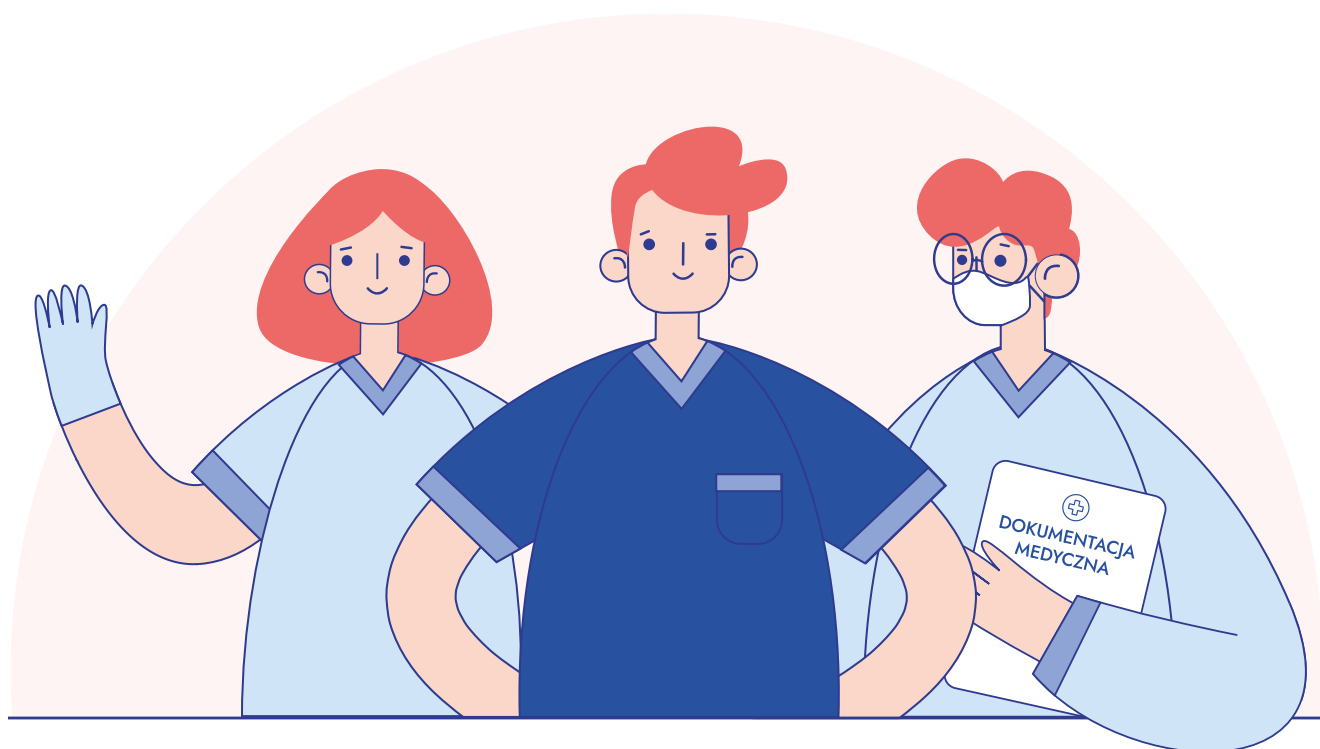
Z fizjoterapeutą jesteś **BEZPIECZNY**

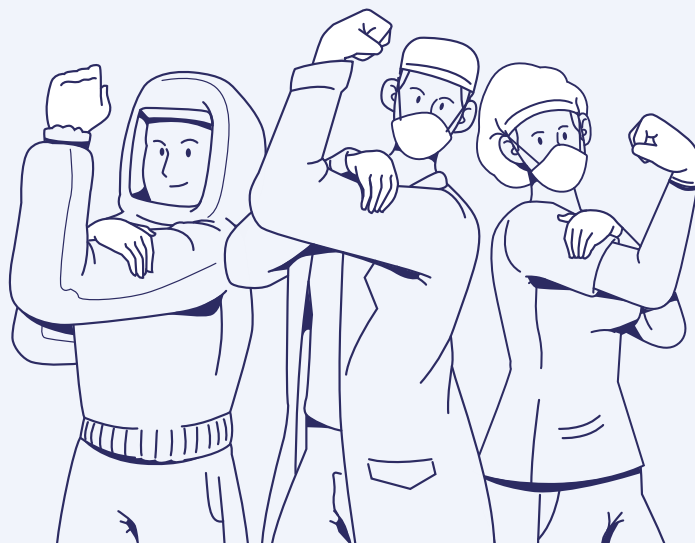
FIZJOTERAPEUCI:

-  to samodzielni profesjonaliści medyczni
-  to bardzo ważny element systemu ochrony zdrowia
-  to zawód zaufania publicznego
-  wiedzą, jak uniknąć zakażenia COVID-19

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ:

fizjoterapiaporusza.pl/zaufaj-fizjoterapeucie





WASZ GŁOS jest ważny!

Jesteśmy świadomi, że uruchomienie fizjoterapii pod koniec wiosny nie sprawiło, że Wasze życie zawodowe wróciło do normy sprzed pandemii. Tylko Wy wiecie, jak teraz wyglądają Wasze obowiązki, z czym się mierzycie, jakie widzicie plusy i minusy obecnej sytuacji.

Chcąc poznać opinię jak najszerszej grupy fizjoterapeutów, wystosowaliśmy apel o podzielenie się z czytelnikami „Głosu” swoimi historiami. Na kolejnych stronach publikujemy te, które do nas dotarły i które zapewne opisują jedynie fragment rzeczywistości, z którą macie do czynienia. Wiemy jednak, że wielu z Was było w tym czasie zbyt zajętych, aby podsumowywać swoje doświadczenia. Być może macie też opory przed mówieniem o swojej sytuacji zawodowej z obawy przed np. niezadowoleniem przełożonych. Doskonale to rozumiemy. Wciąż możecie sami opisać swoją historię lub nam opowiedzieć, a my ją spisujemy. W każdym z tych przypadków gwarantujemy ewentualną anonimowość i autoryzację tekstu przed publikacją. Wasz głos jest ważny!

Kolejny numer „Głosu Fizjoterapeuty” już niebawem. Poświęcimy go fizjoterapii pacjentów po przebyciu COVID-19. Stwórzmy go wspólnie!

Na Wasze historie z pracy z ozdrowieńcami czekamy pod adresem:

redakcja@kif.info.pl



Fot. Archiwum pryw. K.Szymczak

Klaudia Szymczak

Fizjoterapeutka
Ośrodek rehabilitacyjnym
Centrum Origin Otwock

Nie opuściliśmy naszych pacjentów!

W podwarszawskim ośrodku rehabilitacyjnym Centrum Origin Otwock zakażenie COVID-19 dotknęło zarówno pacjentów, jak i pracowników. Przez trzy tygodnie ciężar opieki nad pacjentami wzięła na siebie niewielka grupa fizjoterapeutów – o czym opowiada nam jedna z nich, Klaudia Szymczak, która koordynowała działania.

Na przełomie października i listopada br. i pacjentów naszego Centrum, pomimo drastycznych środków zapobiegawczych, dotknął wirus SARS-CoV-2. Testy wykazały, że „pozytywna” jest również część kadry administracyjnej i medycznej, a zakażenia lub ich podejrzenia stwierdzono także u bliskich naszych pracowników. W konsekwencji tych wydarzeń ponad połowa całego personelu musiała zostać odsunięta od pracy. Łącznie w Centrum przebywało w tym czasie nieco ponad 80 pensjonariuszy i osób im towarzyszących, a wśród nich pacjenci leżący, wymagający albo opieki senioralnej, albo rehabilitacji neurologicznej (m.in. po udarach czy wypadkach).

Wszystkie ręce na podkład

Sytuacja stała się bardzo poważna, gdy mniej więcej półtora tygodnia od wykrycia pierwszego zakażenia, na nocnym dyżurze została tylko jedna pielęgniarka, brakowało opiekunów i terapeutów. W tej sytuacji wspólnie z dyrekcją, która za wyjątkiem prezesa spółki, który zamieszkał w Centrum, przebywała w izolacji, podjęliśmy decyzję o większym zaangażowaniu fizjoterapeutów. Jeden z naszym kolegów z bezobjawowym przebiegiem COVID-19 zdecydował się przechodzić izolację w ośrodku i zamieszkał wraz z „pozytywnymi” pacjentami. „Zamknął się” z nimi na oddziale rehabilitacji, aby w stroju ochronnym kontynuować pracę. Służył im pomocą, ale też odciążał nas przy wydawaniu posiłków czy toalecie pacjentów. Oczywiście w każdej chwili mógł liczyć na naszą pomoc, jeżeli wymagałaby tego sytuacja, ale nie było takiej potrzeby.

Chciałabym, aby wybrzmiało, że nikt nas nie zmuszał do pracy w wyjątkowym trybie. Podjęliśmy się tego wyzwania, wiedząc, że wymaga tego sytuacja i każda osoba zdolna do pomocy będzie się liczyć. Te wydarzenia scementowały zespół Centrum, od zarządu spółki po personel pomocniczy. Nikt nie zastanawiał się, jaki jest jego zakontraktowany zakres pracy – po prostu działaliśmy razem dla dobra naszych pacjentów.

Organizacyjne wyzwanie

Wyzwanie organizacyjne było bardzo duże. Musieliśmy oddzielić pacjentów pozytywnych od negatywnych, zreorganizować wydawanie posiłków i sprzątanie, ale też upewnić się, że sami nie będziemy narażeni na zakażenie ani też nie będziemy roznosić wirusa. Logistykę ułatwił



Ośmioro fizjoterapeutów, którzy zajęli się pacjentami w kryzysowej sytuacji: Klaudia Szymczak, Martyna Dzierżanowska, Aleksandra Czarnacka, Kinga Bylina, Katarzyna Chmura, Dominik Sitek, Maciej Napieraj, oraz Jakub Barejko, który odbywał swoją izolację na terenie Ośrodka, razem z pacjentami. Fot. Arch. pryw. K. Szymczak

nam sposób, w jaki Centrum zostało zaprojektowane. Jest podzielone na tzw. klastry, każdy po 15–18 pokoi. Dzięki temu łatwiej nam było odizolować od siebie poszczególne części i dbać o dezynfekcję, która odbywała się przez całą dobę.

Sprawy nie ułatwiała nam ciężka współpraca z sanitarnymi, która wynikała z dużego obciążenia jego niewielkiej kadry i słabej komputeryzacji. Nie mogliśmy liczyć z ich strony ani na żadne wskazówki, ani pomoc. Mieliśmy nawet utrudniony dostęp do wyników badań naszych pacjentów, co o w tamtym momencie było dla nas informacją kluczową.

Ten czas był bardzo trudny również dla pacjentów i ich rodzin. Budziły się silne emocje, lęk przed nagłą zmianą miejsca. Robiliśmy wszystko, aby łagodzić te nastroje.

Jak pracowaliśmy?

Przede wszystkim nie zaprzestaliśmy fizjoterapii. W miarę możliwości pracowaliśmy i z pacjentami zakażonymi, i tymi z negatywnym wynikiem testu. Doszły nam jednak obowiązki opiekuńcze. Zajęliśmy pozycję gdzieś pomiędzy kompetencjami pielęgniarki

a opiekuna medycznego. To oczywiste, że iniekcji czy opatrunków nie wykonywaliśmy, to by przekraczało nasze uprawnienia, ale już w toalecie czy karmieniu pacjentów braliśmy udział.

Udało się nam wypracować pewien schemat. Podzieliliśmy czas na prace pielęgnacyjne i fizjoterapię. W godzinach porannych (7–9) pomagaliśmy pacjentom w czynnościach pielęgnacyjnych oraz w zjedzeniu śniadania. Później do godz. 13 prowadziliśmy terapie z pacjentami „ujemnymi”. Następnie zapewnialiśmy pomoc przy obiedzie, karmiliśmy osoby, które tego wymagały. Później, do końca dnia, pracowaliśmy z pacjentami „pozytywnymi”.

Ciężka próba dla ciała

Dostaliśmy kombinezony, które wymienialiśmy średnio co 3 godziny. Korzystaliśmy z masek FFP3, do tego zakładaliśmy przyłbice, rękawiczki, kaptury, ochraniacze na buty. Po każdym pacjencie – całkowita dezynfekcja. W takim rynsztunku wchodziliśmy też do pacjentów „negatywnych”, czyli pełny rygor sanitarny! Każdy kto pracował w takim stroju, wie, jakie to wyzwanie dla organizmu.

Widziałam po załodze, że byli zmęczeni tym wszystkim, psychicznie i fizycznie, ponieważ pracowaliśmy po 10–11 godzin dziennie. Ale nie zostawiliśmy naszych pacjentów. Ich ciepłe słowa i wdzięczność tak mocno podbudowywały nasz zespół, że pomimo wyczerpania dawaliśmy radę.

Niezbędne wsparcie psychologiczne

Wśród naszych podopiecznych zakażonych COVID-19 były też osoby starsze, mieliśmy więc świadomość, że chorobę mogą przechodzić ciężko. Staraliśmy się do tego jak najlepiej przygotować. Na szczęście okazało się, że koronawirus obszedł się z naszymi pacjentami w miarę łagodnie.

Cała sytuacja jednak wpływała na nich negatywnie pod względem psychicznym. Izolacja od otoczenia budziła lęk i niepokój. Niektórzy chorzy długotrwale „zamknięci” w pokojach nie zawsze rozumieli, co się dzieje. Często mówili do nas: „No weź kochana, usiądź obok mnie, no chociaż tak na chwileczkę, kawki się ze mną napij”, „Zdejmij ten kombinezon, niech twarzyczkę twoją zobaczę”. Bardzo potrzebowali wsparcia i towarzystwa, którego im wtedy nie mogliśmy zapewnić. Było nam ciężko tak ich zostawiać, ale nie mieliśmy wyjścia, bo czekali kolejni pacjenci. Chociaż brakowało nam personelu medycznego odpowiedzialnego za opiekę psychologiczną, staraliśmy się, aby to wsparcie jednak było. Olbrzymią rolę odegrali tutaj nasi doskonali terapeuci zajęciowi.

Nie ma porównania z pierwszą falą pandemii

Wiosną było u nas spokojnie, personel i pacjenci nie chorowali. W marcu i kwietniu nie było przyjęć, podopieczni w ośrodku mieli normalną rehabilitację. Zachowywaliśmy dystans społeczny i przestrzegaliśmy zaleceń sanitarnych. Dla bezpieczeństwa pracownicy mieli wykonywane testy na obecność koronawirusa. Działaliśmy bardzo uważnie, aby nie wprowadzić wirusa do ośrodka. Ciężko wskazać źródło zakażenia, które doprowadziło do zachorowania pacjentów i pracowników ośrodka. Ponieważ przyjmujemy pacjentów bezpośrednio z oddziałów szpitalnych, to nie możemy wykluczyć tej drogi transmisji choroby. Nie mamy też 100-procentowej kontroli nad pracownikami pomocniczymi Centrum – wprawdzie po obiekcie nie wolno było poruszać się bez masek, często go dezynfekowano i ograniczano w nim ruch, to jednak wystarczyło jakieś jedno słabe ogniwo, aby cały mur ochronny legł w gruzach. To symptomatyczne dla



Klaudia Szymczak z pacjentką. Fot. Arch. pryw. K.Szymczak

pandemii – bez współdziałania wszystkich, zrozumienia zagrożenia i przestrzegania rygorów nigdy nie mamy pełnego zabezpieczenia.

Czy system to wytrzyma?

Sytuacja jest już opanowana, wszyscy podopieczni i pracownicy wyzdrowieli. Pielęgniarki i opiekunowie wrócili do pracy. Na szczęście nasi pacjenci przeszli koronawirusa łagodnie, duża część bezobjawowo. Teraz wracają na tor rehabilitacji, chodzą na spacer, a także zaczynają swoje zajęcia ze śpiewu i tańca.

Nam udało się w tym kryzysie zorganizować, ale niestety obawiam się, że nie dotyczy to stanu służby zdrowia ogólnie. Już w połowie października mieliśmy problemy z przewiezieniem na pilny zabieg do szpitala pacjenta wymagającego wymiany PEG. Tydzień oczekiwania na karetkę w takim przypadku to jednak bardzo niepokojące zjawisko. Standardem staje się czekanie na przyjazd pogotowia 8–9 godz. do pacjenta w stanie zagrożenia życia. Z rozmów z ratownikami medycznymi wiemy, jak jest im ciężko. Obecna sytuacja to nie jest wina ludzi. To wina systemu.

Wysłuchała Aleksandra Mróz



Fot. Archiwum pryw. A.Cieloszczyk

Aleksandra Cieloszczyk

Fizjoterapeutka
Uniwersyteckie Centrum
Kliniczne w Gdańsku

Czas współpracy i budowania pozycji

Myślę, że jest to dobry czas też na to, aby pokazać lekarzom i pielęgniarkom, że fizjoterapeuta naprawdę jest elementem zespołu specjalistów medycznych i to bardzo ważną jego częścią – mówi Aleksandra Cieloszczyk, fizjoterapeutka pracująca w Klinice Intensywnej Terapii i Anestezjologii oraz oddziale COVID-19 Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku.

Czy moja praca różni się obecnie od tej sprzed pandemii? I tak, i nie. Pracujemy w nowych warunkach, zmieniły się wytyczne BHP oraz zasady postępowania. Pracy jest znacznie więcej, bo mamy pełne obłożenie na oddziale, a personel jest okrojony z powodu licznych kwarantann. Nam jednak w tej całej sytuacji najbardziej zależy na tym, aby każdy pacjent, nie tylko covidowy, otrzymał fizjoterapię, jakiej potrzebuje. Nadal mamy pod opieką „zwykłych” pacjentów. To chorzy po udarach, zabiegach chirurgicznych, przeszczepach oraz w trakcie leczenia internistycznego. Na razie, na szczęście, dobrze nam to wychodzi – dzięki współdzieleniu obowiązków w zespołach.

Dziś inaczej nie można

Poza wykonywaniem naszych standardowych obowiązków jako fizjoterapeuci staramy się pomagać pozostałemu personelowi. Sytuacja tego wymaga i nie wyobrażam sobie innego postępowania. Osobiście chcę jednak we wszystkim co robię, „przemycić” element fizjoterapii. Nawet jeśli jest to tylko pomoc przy podstawowej opiece nad pacjentem lub przy czynnościach higienicznych, to staramy się zabezpieczyć go w prawidłowych pozycjach z odpowiednią stymulacją. Pacjenci często nie rozumieją, co się z nimi dzieje, więc przez fizjoterapię oddechową, podstawowe usprawnianie oraz zwykłe ludzkie okazanie pomocy, możemy im zapewnić odrobinę wsparcia i poczucia bezpieczeństwa.

Czy to wyjście poza nasze kompetencje? Zapewne trochę tak, ale nie wyobrażam sobie, że w dzisiejszych czasach odmawiam pomocy potrzebującemu pacjentowi, bo to przekracza mój zakres obowiązków. Zresztą doskonale zdaję sobie sprawę z tego, jak dużo czynności, które wykonuje pozostały personel od lat, też przekracza jego kompetencje. Na każdym oddziale brakuje ludzi, a najbardziej cierpi na tym pacjent.

Braki kadrowe powodują też, że ludzie muszą zmieniać okresowo swoje standardowe miejsce pracy, dodatkowo zatrudniany jest na szybko nowy personel, który nie zna specyfiki pracy na poszczególnych oddziałach. Jako osoby często z wieloletnim doświadczeniem

jesteśmy w stanie nowym lekarzom, pielęgniarkom oraz opiekunom ułatwić funkcjonowanie w nowych warunkach. Teraz liczy się przede wszystkim współpraca.

Generalnie w naszym szpitalu mocno się wspieramy, nie tylko w zespole fizjoterapeutów, ale również z pozostałym personelem. Każdego dnia jestem świadkiem tego, jak lekarze pomagają pielęgniarkom, pielęgniarki nam, a my również staramy się dawać z siebie 100 proc. Dodatkowo nasi pacjenci oraz my sami mamy duże wsparcie ze strony psychologów, również na oddziałach covidowych.

Na dobrą współpracę pracuje się latami

Nie jest to dla nas nowe podejście do pracy. Przez wiele lat staraliśmy się pokazać lekarzom i pielęgniarkom, że posiadamy specjalistyczną wiedzę, i że fizjoterapeuta potrafi naprawdę mocno wpłynąć na to, jak

wygląda i jak długo trwa proces kompleksowego leczenia pacjenta. Ponad dwa lata temu powstał u nas Samodzielny Zespół Fizjoterapeutów koordynujący pracę fizjoterapeutów pracujących w naszym szpitalu. Staliśmy się pełnoprawnymi członkami zespołów zajmujących się leczeniem pacjentów, współdecydujących o pełnym procesie terapii. Zapracowaliśmy na naszą pozycję w szpitalu i jesteśmy doceniani. Ale nie wszędzie tak jest i jesteśmy tego świadomi.

Myślę, że jest to dobry czas na to, aby budować naszą pozycję zawodową oraz pokazać, jak ważni jesteśmy dla multidyscyplinarnych zespołów i że odsuwanie nas w tym trudnym czasie od naszych podstawowych obowiązków, może doprowadzić jedynie do tego, że pacjenci nie otrzymają pomocy, na jaką zasługują, a to bezpośrednio wpłynie na ich zdrowie i życie.

Wysłuchała Aleksandra Mróz



Fot. Archiwum prywatne K. Hewelt

Katarzyna Hewelt

Mgr fizjoterapii,
Fizjo4Move Hewelt & Wojasiński

Stawiam na racjonalne działanie

Pracuję we własnym gabinecie fizjoterapeutycznym w Bydgoszczy. W związku z pandemią musiałam całkowicie przeorganizować swój grafik. Było to możliwe, bo niewątpliwym atutem prowadzenia własnej działalności jest możliwość dopasowania się do aktualnej sytuacji.

Teraz zamiast pięciu dni w gabinecie spędzam cztery, a w pozostałe przyjmuje mój wspólnik. Nie chcemy dopuszczać do sytuacji, w której trudniej nam będzie zadbać o reżim sanitarny, więc wymieniamy się pomieszczeniami. Dbamy, aby nie dochodziło do mijania się pacjentów w poczekalni, musimy mieć też czas na dezynfekcję i wietrzenie pomieszczeń.

W związku z powyższym zamiast 8 godzin pracuję teraz 12. Podczas pracy z pacjentem jestem w maseczce, którą zmieniam co godzinę. Średnio około 40 razy dziennie myję ręce. Zużywam 1 litr płynu do dezynfekcji tygodniowo i 50 maseczek. Z UE dostałam środki na wyposażenie gabinetu w urządzenie filtrujące powietrze (UV).

Myślę, że pacjenci czują się u mnie bezpiecznie. A to, że wracają do gabinetu, to największe podziękowanie dla mnie. Wiem, że jestem im teraz potrzebna.

Uważam, że mam jeszcze jedno „zadanie” do wykonania. Pracując z pacjentami, przekazuję im wyłącznie rzetelne informacje medyczne dotyczące pandemii bądź przekierowuję ich do sprawdzonych źródeł wiedzy i obowiązujących przepisów. To bardzo istotne, aby nie powielać w gabinetach błędnych przekonań dotyczących COVID-19 i nie siać niepotrzebnego strachu. Ważna jest edukacja, a nie wspieranie teorii spiskowych. Ja stawiam na racjonalne działanie!

Katarzyna Hewelt



Fot. Archiwum pryw. P.Kowalski

Patryk Kowalski

Fizjoterapeuta

Niezrozumiałe decyzje ze szkodą dla pacjentów?

Patryk Kowalski, fizjoterapeuta z Płońska, odpowiedział na apel „Głosu Fizjoterapeuty” i opisał w jaki sposób wygląda obecnie jego sytuacja zawodowa.

Jako fizjoterapeuta pracuję w kilku miejscach w Płońsku. W Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym, w Stowarzyszeniu Koło Pomocy Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej oraz w Klubie Senior +. Praca daje mi dużo satysfakcji i chcę dawać pacjentom wszystko co najlepsze. Ale trudno jest mi się zgodzić z niektórymi decyzjami, jakie ostatnio mnie dotyczą.

Pod koniec października praca w Klubie Seniora+ została zawieszona. Decyzję tę podjęła koordynatorka klubu po piśmie wojewody mazowieckiego o zamknięciu klubów seniora, domów seniora i innych tego typu placówek. Zgodnie z wytycznymi należało ograniczyć zajęcia stacjonarne, zachęcano jednak do kontynuowania ich w formie zdalnej, zwłaszcza w grupie osób 70+.

Z „moimi” seniorami pracuję już drugi rok, znam ich dobrze i zawsze dbam o to, by ćwiczenia były indywidualnie dobrane do możliwości każdej z osób. Mimo prośby o pozwolenie na pracę zdalną moja przełożona odmówiła, bo uważa „że dla seniorów jest to niebezpieczne”... Po czym zaproponowała im ćwiczenia z YouTube’a! Seniorzy są oburzeni takim traktowaniem. Chcą ćwiczeń on-line ze mną, mają do mnie pełne zaufanie. Póki co, mimo używania profesjonalnej argumentacji, seniorzy są pozbawieni zajęć.

Trudno jest mi się pogodzić, że nasz zawód nie ma poszanowania u „pań kierowniczek zza biurek”. To my, jako przedstawiciele zawodu medycznego, mamy uprawnienia do decydowania o tym, jak pracować z pacjentem, wiemy, czy coś jest dla niego dobre, czy nie, a nie pracownicy administracyjni. Co ciekawe terapeuci zajęciowi dostali zgodę na pracę zdalną. Jest to dla mnie zupełnie niezrozumiałe.

W drugim moim miejscu pracy, w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym, pandemia również zmieniała system pracy fizjoterapeutów. Głównie z powodu okrojonego personelu konieczne stały się nadgodziny. Jedyny plus całej tej sytuacji jest taki, że teraz pomagamy sobie wzajemnie i tworzymy zgrany team, bez podziału na pielęgniarki, fizjoterapeutów, salowe, opiekunów medycznych. Jest nas mało, a pacjentów nie ubywało. Praca sama się nie robi. Poprawiło się bezpieczeństwo. Mamy zagwarantowane środki ochronne: przyłbice, rękawiczki, maseczki, fartuchy. Początkowo były z tym problemy, ale zakupiono wszystko, co potrzebne.

Tylko temat testów był ciężki. Kilku naszych pacjentów zmarło nagle, mając objawy COVID-19, ale lekarze nie widzieli sensu testowania ich. Dla nas była to jednak niezwykle ważna informacja ze względu na nasze i pacjentów bezpieczeństwo. Poza tym jak nie ma stwierdzonego „co-

vida”, to nie ma dodatków do pensji i jesteśmy niewidzialni w systemie płacowym i grantowym. Jakaś gratyfikacja należy się teraz każdemu pracownikowi medycznemu, jak i niemedycznemu, który ciężko pracuje w czasach pandemii. Nawet symboliczne kwoty byłyby nagrodą za naszą ciężką pracę.

Ostatecznie po interwencji dyrektora sanepidu teraz rozpoczęło się testowanie naszych pacjentów, u niektórych wychodzą wyniki pozytywne. Mamy więc podstawy do izolowania niektórych pensjonariuszy. Część pracowników otrzymała dodatek za pracę z pacjentami chorymi na COVID-19, lecz niestety nie wszyscy np. terapeuci zajęciowi i sanitariusze nie otrzymali dodatkowego wynagrodzenia.

A w moim trzecim miejscu pracy, w Kole Przyjaciół Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej, nic się nie zmieniło. Pracujemy tak samo jak do tej pory, tylko w większym reżimie sanitarnym, ale wszystko funkcjonuje sprawnie i bezpiecznie. Za zgodą PFRON nie jesteśmy zamknięci i działamy.

Na koniec chciałbym serdecznie pozdrowić Koleżanki i Kolegów fizjoterapeutów oraz pozostały personel medyczny w Polsce. Oby pandemia się skończyła i abyśmy mogli wrócić do normalności.

Patryk Kowalski



Fot. Archiwum pryw. P.Kowalski



Fot. Archiwum pryw. R.Wiśniewski

Robert Wiśniewski

Fizjoterapeuta

Dobra strona koronawirusa

– Dzięki pandemii fizjoterapeuci w uzdrowiskach zobaczyli, jak może wyglądać prawdziwa praca z pacjentem – ocenia Robert Wiśniewski, fizjoterapeuta pracujący w Busku-Zdrój S.A.

W czerwcu otworzyliśmy nasze uzdrowisko, ale na innych warunkach niż funkcjonowaliśmy wcześniej. Dezynfekcję stosowaliśmy oczywiście jeszcze przed pandemią. Dokonała się jednak rewolucja pod względem liczby pacjentów, wykonywanych zabiegów i ich jakości oraz przerw między nimi. Przed koronawirusem w sanatoriach było wykonywanych naprawdę bardzo, ale to bardzo dużo zabiegów. A ilość zawsze kłóciła się z ich jakością. Wszystko ma swoje granice.

Sanatorium jak fabryka

Przed pandemią wykonywałem ok. 500 masaży miesięcznie, czyli 22–23 dziennie. Pierwszego pacjenta miałem o godz. 7. Musiał się rozebrać, a jeśli to była starsza osoba, to musiałem pomóc wejść na leżankę.

Po masażu pacjent jeszcze się oczywiście ubierał. A o godz. 7.20 miałem prosić kolejną osobę. A potem o godz. 7.40. I o godz. 8... To był młyn i fabryka, przeganianie pacjentów. Teraz mam po pół godziny na każdego i to jest w ogóle nowa jakość pracy. Zyskałszy lepszy kontakt z pacjentami, mamy czas nawet na chwilę rozmowy z nimi.

Bez nas padnie miasto

Te problemy były już od dawna poruszane w naszym środowisku. Pandemia je po prostu za nas rozwiązała. Z naszego uzdrowiska płyną sygnały, że ten nowy system pracy, który jest przecież o wiele korzystniejszy dla pacjentów, zostanie utrzymany po ustąpieniu koronawirusa. Prezes naszego uzdrowiska jest tego świadom. Miejmy nadzieję, że obecna sytuacja sprawi, że łatwiej będzie negocjować stawki z NFZ. Gdy podzieliłem swoją pensję przez liczbę wykonywanych masażów, wyszło mi, że za jeden dostaję 4 zł. Jeśli zmniejszona liczba pacjentów się utrzyma, to przy obecnych stawkach sanatoria będą miały problem z utrzymaniem się.

Uzdrowisko w Busku ma 200 lat tradycji. Gdy powstało, miasto było wtedy niewielkie, a dzięki uzdrowisku zaczęło się rozbudowywać. W ciągu ostatnich 10 lat Busko-Zdrój wypiękniało. Ale wciąż tym katali-

zатorem rozwoju jest uzdrowisko. Jeśli my zbankrutujemy, to na nasze miejsce nie powstanie przecież jakaś fabryka. Uruchomienie uzdrowiska leży więc w interesie całego miasta i wygląda na to, że władze robią wszystko, aby było to jak najszybciej możliwe.

Co po pandemii

Na szczęście w Busko-Zdrój S.A., gdzie pracuję, nikt nie stracił pracy z powodu pandemii. Wiosną byliśmy na postojowym, pieniądze były mniejsze, ale w czerwcu mieliśmy, gdzie wrócić. Teraz część z nas wzięła urlopy, ale powoli zaczyna przybywać pracy. Mam świadomość, że wielu fizjoterapeutów pracujących w innych uzdrowiskach nie miało tego szczęścia. Teraz rządzący skupiają się na chorych na COVID-19 w szpitalach, na szczepionce. Ale przecież po przebytej tak masowo chorobie ludzie będą potrzebowali fizjoterapii. Coraz więcej mówi się, że ozdrowieńcy mają nie tylko o problemy z wydolnością płuc, ale i z układem krążenia – to są przecież nasi przyszli kuracjusze. Opanowanie koronawirusa to nie będzie koniec pracy dla służby zdrowia. Jeśli teraz upadną uzdrowiska, ucierpią nie tylko takie miejscowości jak nasza, ale także ludzie, którzy przeszli chorobę.

Wysłuchała Agnieszka Gierczak-Cywińska

Edukacja pacjentów i fizjoprofilaktyka

Wejdź na fizjoterapiaporusza.pl

The image shows a screenshot of the website fizjoterapiaporusza.pl. The website has a clean, modern design with a white background and orange accents. At the top, there is a navigation bar with the logo 'ki FIZJOTERAPIA PORUSZA' and several menu items: 'Nasz cel', 'Ćwiczenia i programy', 'Znajdź fizjoterapeutę', and 'Konkurs'. Below the navigation bar, there is a large orange banner with the text 'Aktywny senior w domu' and 'Program profilaktyczny Krajowej Izby Fizjoterapeutów i Ministerstwa Zdrowia'. To the left of the banner, there is a sidebar with a white background and orange borders, containing the following text: 'Dla seniorów', 'Dla pracowników biurowych', and 'Zaufaj fizjoterapeucie'. At the bottom of the website, there are logos for 'ki Krajowa Izba Fizjoterapeutów' and 'MZ Ministerstwo Zdrowia'. The overall layout is user-friendly and informative, focusing on physical therapy and prevention for seniors and office workers.



Fizjoterapeuci pomagają pacjentom po COVID-19

Do pacjentów w całej Polsce trafiają poręczne broszury na temat samodzielnej rehabilitacji osób, które przeszły COVID-19.

Zważywszy na rosnącą liczbę zakażeń i to, że Polska, podobnie jak niemal cały świat, znalazła się w środku II fali pandemii, jest to jedna z najważniejszych obecnie inicjatyw marketingowych Krajowej Izby Fizjoterapeutów. To doskonała promocja Izby, zawodu i możliwości fizjoterapii, ale przede wszystkim realna pomoc, z której korzystają przedstawiciele zawodów medycznych i pacjenci. Ale po kolei, zaczniemy od początku.

Jak to się zaczęło?

24 czerwca europejski oddział Światowej Organizacji Zdrowia (WHO Europe) opublikował na swojej stronie broszurę w języku angielskim pt. „Support for Rehabilitation: Self-Management after COVID-19 Related Illness”. Na publikację trafiła Weronika Krzepakowska z Działu Międzynarodowego KIF, zajmująca się współpracą z WHO. Zapytaliśmy Organizację o zgodę na tłumaczenie materiału na język polski, którą oczywiście otrzymaliśmy. Okazało się, że KIF był jedynym samorządem medycznym w Polsce, który zareagował na tę publikację i wyszedł z inicjatywą przetłumaczenia i dystrybucji. Już wtedy przeczuwaliśmy, że wobec rosnącej grupy tzw. ozdrowieńców, którzy

borykają się z różnymi dolegliwościami po przejściu zakażenia koronawirusem, potrzebne będą fachowe materiały dla pacjentów.

Prace nad polskojęzyczną wersją broszury były na różnych etapach konsultowane ze Światową Organizacją Zdrowia, gdyż musiała być zgodna ze wszelkimi zasadami WHO, m.in. dotyczącymi gender. I tak 5 sierpnia WHO Europe oficjalnie opublikowała na swojej stronie broszurę w języku polskim pt. „Wsparcie w samodzielnej rehabilitacji po przebiegu choroby związanej z COVID-19” – przetłumaczoną i opracowaną graficznie przez specjalistów z naszej Izby.

Ile waży nosorożec?

18 sierpnia rozpoczęliśmy promocję materiału, udostępniając go do pobrania na stronie KIF: kif.info.pl/fizjoterapeuci-wspieraja-chorych-po-covid-19/ oraz Znajdź Fizjoterapeutę: znajdzfizjoterapeuta.pl/blog/informator-covid. Akcję ogłosiliśmy także na Facebooku KIF oraz w wielu mediach ogólnopolskich i lokalnych, włączając w to radio i telewizję. Na start zamówiliśmy 10 tysięcy egzemplarzy drukowanych, które planowaliśmy przekazać szpitalom i fizjoterapeutom, aby za ich pośrednictwem dotarły do pacjentów.

Zainteresowanie było tak duże, że szybko domówiliśmy kolejne 15 tysięcy broszur i ten nakład powoli się wyczerpuje, więc przed nami kolejny dodruk. Zamówione do tej pory egzemplarze ważyły ponad 2 tony, a więc tyle ile w przybliżeniu waży dorosły nosorożec. To duże przedsięwzięcie logistyczne i organizacyjne. Cała wysyłka odbywa się przez biuro KIF, dzięki zaangażowaniu działów Administracji i Marketingu. W akcję aktywnie włączyły się także osoby z prezydium KIF i KRF, które osobiście dostarczają materiały do placówek w swoich regionach.

Nasza akcja łączy zawody medyczne

Od października zgłaszają się do nas szpitale, duże podmioty, gabinety z całej Polski, a także pacjenci. Piśmą fizjoterapeuci, lekarze, pielęgniarki oraz dyrektorzy placówek. Post o naszym materiale opublikowało na swoim Facebooku Ministerstwa Zdrowia – dotarł do ponad 350 tysięcy osób! Link do pobrania broszury zawisł także na stronie portalu rządowego w sekcji „Koronawirus: aktualne informacje i zalecenia”:

gov.pl/web/koronawirus/przebyles-covid-19-sprawdz-jak-samodzielnie-dojsc-do-formy-po-chorobie.

Wszyscy medycy zgodnie i z uznaniem wypowiadają się o inicjatywie KIF.

Fizjoterapeutka, Pleszew:

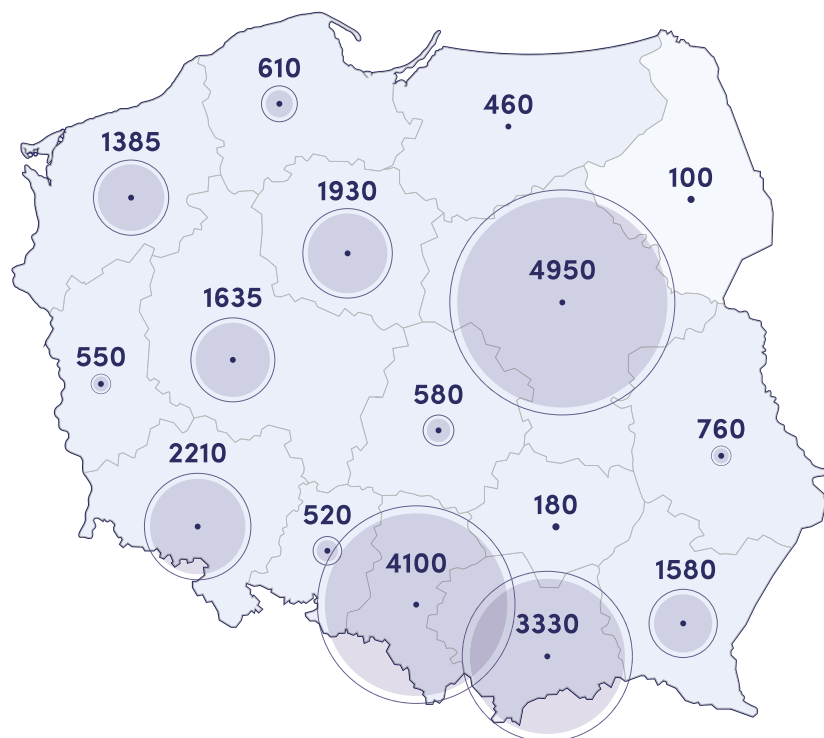
Witam. Materiały dotarły. Bardzo dziękuję.

Zwróciłam się z prośbą o kolejne, gdyż zapotrzebowanie jest spore. W Pleszewskim Centrum Medycznym jest 115 łóżek „covidowych” zajętych. Ponadto w Zakładzie Fizjoterapii wykonujemy zabiegi pacjentom „ozdrowieńcom”. Stąd moja prośba o kolejne broszury.

Ordynator, szpital Bydgoszcz:

Z ogromnym zainteresowaniem zapoznałem się z broszurą, która jest przez Państwa rozsyłana. Jestem ordynatorem oddziału szpitala, 45-łóżkowego, a cały szpital posiada 90 łóżek COVID. W większości pacjenci to osoby z niewspółistniejącymi chorobami układu oddechowego i sercowo-naczyniowego. Niestety po pobycie na oddziale nie mają możliwości rehabilitacji oddechowej w placówkach ochrony zdrowia.

I tu jest miejsce broszury!



woj. mazowieckie	4 950
woj. śląskie	4 100
woj. małopolskie	3 330
woj. dolnośląskie	2 210
woj. kujawsko-pomorskie	1 930
woj. wielkopolskie	1 635
woj. podkarpackie	1 580
woj. zachodniopomorskie	1 385
woj. lubelskie	760
woj. pomorskie	610
woj. łódzkie	565
woj. lubuskie	550
woj. opolskie	520
woj. warmińsko-mazurskie	460
woj. świętokrzyskie	180
woj. podlaskie	100

Liczba egzemplarzy broszury przesłana do placówek medycznych i gabinetów fizjoterapeutycznych (dane z dn. 27.11.2020 r.).



Akcja promocyjna trwa!

Do końca listopada trwa kampania na wiatkach przy-stankowych. W kilku największych miastach w Polsce m.in. w Warszawie, Krakowie, Poznaniu czy Trójmieście, zawisło 46 tablic informacyjnych. Jest to pierwsza kampania outdoorowa w historii KIF. Plakaty są prezentowane w centrach miast, a nośniki są dodatkowo podświetlane, co jest ważne z uwagi na szybko zapadający zmrok.

Reklamy zachęcają pacjentów do ściągnięcia broszury – przez zeskanowanie kodu QR lub bezpośredni link, zaś placówki medyczne informują o możliwości zamówienia materiałów drogą mailową. Dzięki kampanii na wiatkach zwiększamy zasięg akcji, docierając do osób, które rzadziej korzystają z internetu. Będziemy informować o kolejnych etapach akcji!

Wojciech Komosa
Kierownik Działu Komunikacji
i Marketingu KIF



Pracownik administracyjny, szpital Warszawa:

Fajne materiały. Osobom, które ogarniają neta wysyłam mailem i są szczęśliwe, starsze osoby jednak wolą „na papierze”. Myślę, że będziemy w stałym kontakcie, bo zapotrzebowanie jest ogromne. Mailem już wysłałem do ok. 200 osób. Pozdrawiam.

Naczelną pielęgniarką, szpital Wrocław:

Obejrzałam zaprezentowaną broszurę.

Jej forma jest bardzo przystępnie przygotowana dla potrzeb pacjentów.

W naszym Szpitalu przebywa ok. 200 pacjentów COVID+. Proszę o informacje, jaka jest możliwość i warunki zamówienia.

Wersję cyfrową pobierzesz tutaj: <https://znajdzfizjoterapeute.pl/blog/informator-covid>

Broszury do placówki zamówisz pod adresem: wspolpraca@kif.info.pl

CIEKAWOSTKI ZE ŚWIATA

Fizjoterapeuci mogą wykonywać testy na COVID-19

W związku z ciągle rosnącą liczbą zakażeń koronawirusem we Francji na wniosek prezes Francuskiej Izby Fizjoterapeutów, Pascale Mathieu, fizjoterapeuci uzyskali możliwość wykonywania testów wymazowych na obecność SARS-CoV-2. Tę dodatkową kompetencję umożliwia fizjoterapeutom rozporządzenie Ministerstwa Solidarności i Zdrowia z 15 września 2020 r.

Wszyscy francuscy fizjoterapeuci mogą wykonywać testy pod warunkiem zdobycia odpowiednich kwalifikacji pod okiem lekarza lub biologa medycznego zgodnie z zaleceniami Francuskiego Towarzystwa Mikrobiologii. Szkolenie trwa około godziny, można odbyć je stacjonarnie lub online. Po jego zakończeniu następuje weryfikacja zdobytej umiejętności.

Wykonanie testu przez fizjoterapeutę jest wynagradzane kwotą w 9,76 euro (badanie wykonane w gabinecie) lub 13,22 euro (badanie wykonane w domu pacjenta). Czynności te objęte są w 100 proc. obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym.



Źródła:

- <https://www.ordremk.fr/actualites/kines/les-kinesitherapeutes-peuvent-desormais-effectuer-les-prelevements-de-depistage-covid-19>.
- https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=Yc4bj6olWEPiTbpC5D8YZFbZpqBy_eO97XvltwZ4Wyg=.
- <https://www.biologie-elearning.fr/formations/kinesitherapeutes/>.

Lockdown w Anglii omini fizjoterapię

5 listopada 2020 r. w Anglii weszły w życie nowe obostrzenia w związku z pandemią COVID-19, które mają potrwać co najmniej przez cztery tygodnie. Angielskie stowarzyszenie fizjoterapeutów Chartered Society of Physiotherapy naciskało na rząd, aby ten nie zamykał prywatnych praktyk fizjoterapeutycznych. Członkowie CSP wielokrotnie podkreślali, że konieczne jest kontynuowanie opieki nad pacjentami, których nie można pozbawić dostępu do fizjoterapii. Tuż przed wprowadzeniem narodowego lockdownu władze potwierdziły, że usługi medyczne i zdrowotne będą mogły być nadal świadczone. Pomimo że fizjoterapeuci nie zostali wprost wyszczególnieni w rozporządzeniu, otrzymali potwierdzenie możliwości kontynuowania swojej pracy.

Źródła:

- <https://www.csp.org.uk/news/2020-11-04-government-proposes-physio-practices-remain-open-during-england-lockdown>.



Sieć klinik „Long Covid” – różne strategie Anglii i Szkocji

Już pod koniec listopada ma zostać otwartych ponad 40 klinik tego typu w całej Anglii. Służba zdrowia na Wyspach (NHS England) zainwestowała w nie 10 milionów funtów. Kliniki są przeznaczone dla pacjentów doświadczających długotrwałych skutków COVID-19 – to tzw. pacjenci „Long Covid”. W klinikach będą pracowały zespoły lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, a także inni pracownicy ochrony zdrowia, których zadaniem będzie ocena zarówno fizycznych, jak i psychicznych objawów u pacjentów i przeprowadzenie odpowiedniej terapii.

„»Long Covid« ma naprawdę niszczący wpływ na coraz liczniejszą grupę osób, dlatego to doskonale, że powstają takie kliniki, które będą oferowały specjalistyczne wsparcie” – powiedziała Karen Middleton, prezes CSP (Chartered Society of Physiotherapy). Dodała: „Kliniki będą reprezentowane przez szeroki wachlarz zawodów medycznych, a fizjoterapeuci wniosą ważną i fachową wiedzę m.in. o tym jak radzić sobie z dusznością i jak określić odpowiedni poziom aktywności fizycznej”.

Kliniki mają również pomóc lepiej zrozumieć specyfikę choroby. Już teraz można zaobserwować, że osoby po przejściu COVID-19 nie wracają do zdrowia w sposób liniowy, ale często pogarszają się, doświadczając nawrotu niepokojących, wczesnych objawów choroby.



Jednocześnie BBC podaje, że z problemem braku klinik typu „Long Covid” boryka się Szkocja, która wydała 5 milionów funtów na projekty badawcze. „Musimy wykonać szereg badań, aby lepiej zrozumieć »Long Covid«, zanim będziemy mogli założyć specjalistyczne kliniki” – powiedziała Nicola Sturgeon, pierwsza minister Szkocji.

Źródła:

- <https://www.csp.org.uk/news/2020-11-16-csp-welcomes-network-long-covid-clinics>.
- <https://www.bbc.com/news/uk-scotland-54893317>.



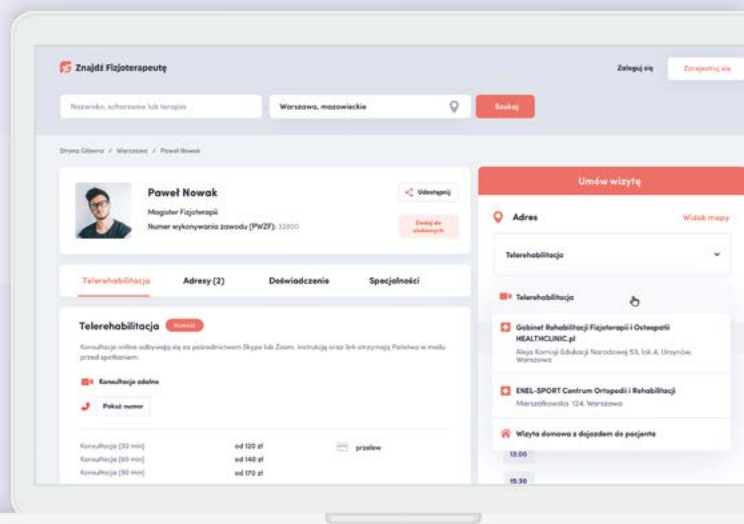
Weronika Krzepakowska
Dział ds. Międzynarodowych KIF

Znajdź Fizjoterapeutę

- **Załącz bezpłatny profil**
- Nie trać kontaktu ze swoimi pacjentami
- Umawiaj wizyty online

Zaloguj się i wypróbuj już dziś!

znajdzfizjoterapeuta.pl



COVID-19: Evidence Based Practice, nowoczesne i aktualne rekomendacje, koronasceptycyzm i kryzys zaufania do nauki

Pandemia uwypukliła występującą od lat zadziwiającą polaryzację – niebywały rozwój nauki i rozwój praktyki opartej na nauce, ale także rozkwit zjawisk zaprzeczania nauce. Przedstawiciele zawodów ochrony zdrowia i nauki są zachęceni do prowadzenia w duchu społecznej odpowiedzialności systematycznych działań edukacyjnych dla ograniczania groźnych dla zdrowia publicznego postaw i zachowań zaprzeczania pandemii i kontestacji zasad bezpieczeństwa.

Infodemia

Wyzwania dotyczące zjawisk odrzucania nauki i rozpowszechniania poglądów nienaukowych [1] uległy nasileniu w czasie pandemii COVID-19 [2].

Rozprzestrzenianie się dezinformacji i błędnych informacji na temat COVID-19 jest porównywane do pandemii. Zdrowotne i społeczne skutki „infodemii” skłoniły Światową Organizację Zdrowia i Organizację Narodów Zjednoczonych do podjęcia skoordynowanych przeciwdziałań i wyznaczenia zadań dla państw członkowskich [3].

Z drugiej strony unaoczniono się znaczenie praktyki opartej na wiedzy. Widać, jak poważnie stosowane są zasady evidence-based practice, w tym prowa-

dzenia badań wtórnych, formułowania rekomendacji i tworzenia ich możliwie przystępnych opracowań, z których powinni korzystać przygotowani praktycy.

Badania i rekomendacje, praktyka oparta na wiedzy

W czasopiśmie the BMJ opublikowano tzw. „żywy przegląd systematyczny” (living systematic review) z metaanalizą sieciową, zawierający analizę dowodów naukowych i rekomendacje dotyczące farmakoterapii w COVID-19 [5] przygotowane zgodnie z klasyfikacją GRADE [6]. Artykułowi towarzyszy interaktywna infografika, zawierająca kluczowe informacje o zaleceniach i poziomie dowodów skuteczności działania dotychczas badanych leków. Publikacja jest aktualizowana wraz z pojawianiem się nowych badań spełniających kryteria wiarygodności i adekwatności.

Aby zaprezentować decydujące dla formułowania rekomendacji i dla analizowania dostępnych publikacji zasady, przedstawiono oparte na tej infografice [5] wybrane ryciny, z informacjami dostępnymi 11 listopada 2020 r., (ostatnia aktualizacja: 11 września 2020 r.) Wybraną miarą efektu jest śmiertelność.

**„Fałszywe informacje rozprzestrzeniają się
szybciej i łatwiej niż ten wirus,
i są tak samo niebezpieczne.”**

**Tedros Adhanom Ghebreyesus,
Dyrektor Generalny Światowej Organizacji
Zdrowia, 15 lutego 2020 r. [4].**

Kluczowa różnica pomiędzy żywym przeglądem systematycznym (living systematic review) a konwencjonalnym przeglądem systematycznym to dynamiczny format publikowanego wyłącznie online podsumowania dostępnych dowodów, który jest błyskawicznie i często aktualizowany. (...) Żywe przeglądy systematyczne należą do „nadchodzących ekosystemów wiedzy o zdrowiu” [7].

Autorzy [5] formułują rekomendacje o co najwyżej średniej pewności w klasyfikacji GRADE (ramka i tabela), co do zaledwie dwóch rodzajów leków (rycina z wyłączeniem publikacji o bardzo niskiej wiarygodności – taka jest wyświetlana domyślnie w artykule źródłowym). Skuteczność pozostałych środków pozostaje bardzo wątpliwa (rycina z włączonymi wszystkimi publikacjami – w artykule źródłowym trzeba to zrobić samodzielnie). Środki te nie są w prezentowanym opracowaniu rekomendowane. Tylko nieliczne badania okazują się wiarygodne i użyteczne.

Raport został przygotowany na podstawie analizy 25 opublikowanych, 10 w przygotowaniu do publikacji (przed uzyskaniem recenzji) i 6 aktualizowanych doniesień z badań eksperymentalnych randomizowa-

nych. Żadne inne rodzaje badań, tym bardziej badań obserwacyjnych, nie były brane pod uwagę.

Interwencje, choćby wydawały się bardzo obiecujące (np. o czym można by sądzić na podstawie reakcji kolejnych pacjentów), nie mogą być rekomendowane, jeśli nie przeprowadzono wiarygodnych badań skuteczności czy bezpieczeństwa ich stosowania. Doniesienia takie (np. obserwacje serii przypadków pacjentów chorujących na COVID-19, leczonych lekiem neurologicznym Amantadyna), nie są nawet rozpatrywane jako potencjalnie obarczone zbyt wysokim ryzykiem, że wyciągnięto fałszywe wnioski; właściwa metodyka badania, w tym właściwe stosowanie grupy kontrolnej, odpowiednia liczebność i jednorodność próby, stosowanie zaślepienia badających, badanych i/lub oceniających wyniki, są zasadniczymi kryteriami wiarygodności badania [8].

Zjawiska nieprzydatnych i mylących badań to kolejne z charakterystycznych dla argumentacji evidence-based practice zjawisk, a zauważanych w kontekście pandemii [9].

„Zalew złej jakości badań sabotuje skuteczną, opartą na dowodach naukowych, odpowiedź na COVID-19.” – Paul Glashou, BMJ, 12 maja 2020 r. [9].

Możliwe działania, społeczna odpowiedzialność

Autor artykułu opublikowanego 2 listopada 2020 r. przez Journal of American Medical Association (JAMA) przedstawia potencjalne mechanizmy ►

Moim zdaniem...

Zalew marnej jakości publikacji został uwypuklony przy obecnej pandemii. Problem ten istnieje w nauce od dawna i dotyczy również fizjoterapii. Obecny dostęp do wiedzy jest teoretycznie prosty. Problemem pozostaje jednak analiza jakości dostępnej literatury. Nie jest to łatwe dla studenta, ale i doświadczony praktyk z wieloletnim stażem, który już zapominał o co chodziło w ocenie jakości artykułów, może mieć z tym problemy. Liczę, że sytuacja będzie się poprawiała, mamy w standardzie nauczania przedmioty dotyczące badań naukowych i oceny ich jakości. Tym bardziej miło mi pochwalić się, że KIF wspomagał

prof. Płaszewskiego i jego zespół w przygotowaniach do stworzenia polskiej wersji wyszukiwarki Physiotherapy Evidence Database, PEDro, która może być spokojnie traktowana jako pierwsze miejsce do szukania wysokiej jakości literatury z naszego, fizjoterapeutycznego obszaru zainteresowań.

dr n. biol. Zbigniew Wroński

Wiceprezes KRF ds. nauki i edukacji



Aktualny stan wiedzy na temat terapii COVID-19

Podsumowanie graficzne żywego przeglądu systematycznego z metaanalizą sieciową [5].

Dane z 11 września 2020 r., aktualne w dniu 13 listopada 2020 r.

Źródło: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2980/infographic>.

Źródła danych

 Badania (eksperymenty)

 Uczestnicy

Opublikowane

25

11006

W publikacji

10

5582

Nadchodzące

6

341

Włączone do przeglądu

ŚMIERTELNOŚĆ

Wybrano ryciny przedstawiające siłę i pewność dowodów skuteczności badanych interwencji w odniesieniu do śmiertelności jako miary efektu.

Ryciny przedstawiają wizualne podsumowanie aktualnie opublikowanych dowodów naukowych o terapii COVID-19. Publikacja źródłowa [5] będzie regularnie uaktualniana w miarę publikowania wyników kolejnych badań. Przedstawiane informacje zostały uzyskane poprzez metaanalizę sieciową, która zestawia wszystkie dostępne dowody naukowe i pozwala na uzyskanie szacunków wszystkich potencjalnych porównań, nawet tych, które nie zostały włączone do poszczególnych badań. Autorzy oszacowali, na ile dostępne dowody są godne zaufania, stosując metodykę GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation) (tabela, [6]), i przedstawili najbardziej godne zaufania oszacowania efektu.

 23 badania (eksperymenty)

 11620 uczestników

Hy - Hydroksychlorochina, Azytromycyna

Um - Umifenovir

Lo - Lopinawir-Rytonawir

Hy - Hydroksychlorochina

Fa - Fawipirawir

Re - Remdesiwir

Gl - Glukokortykoidy

● - Standardowe procedury lub placebo

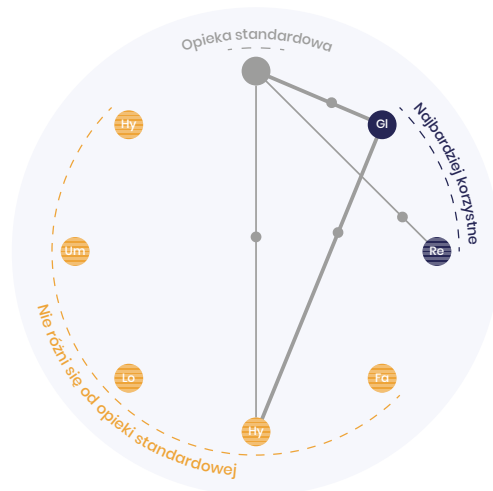
Pewność, na ile dane leczenie jest korzystne:

 Większa

 Mniejsza

Zastrzeżenie: wydawca (BMJ Publishing Group Ltd.) zastrzega, że infografika nie stanowi walidowanych rekomendacji klinicznych. Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za jakikolwiek aspekt leczenia, stosowanego z pomocą tych informacji. Nie gwarantuje, że przedstawione informacje są właściwe i aktualne. Jakiegokolwiek poleganie na nich jest ściśle na ryzyko użytkownika. Szczegóły w publikacji [5]. Te same zastrzeżenia odnoszą się do przedstawionych w niniejszym opracowaniu rycin.

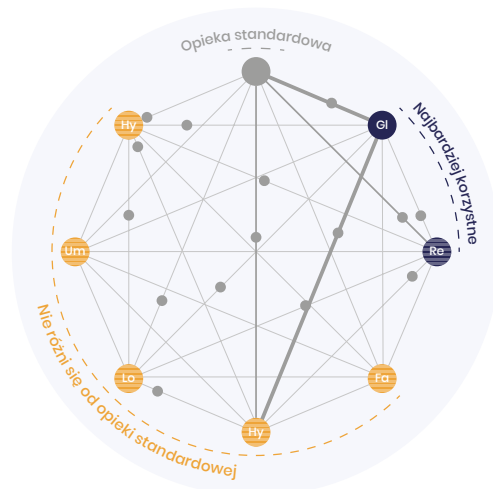
Wykorzystanie grafiki na podstawie licencji publicznej „CC BY-NC 4.0” <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.



Pokazano jakość dowodów:

☒ Wysoką
☒ Umiarkowaną

☒ Niską
☐ Bardzo niską



Pokazano jakość dowodów:

☒ Wysoką
☒ Umiarkowaną

☒ Niską
☒ Bardzo niską

neurologiczne skłonności do zawierania fałszywym teorii, odrzucania nauki i do powątpiewania w pandemię COVID-19 przez skądinąd racjonalnych i rozsądnych ludzi. Wiąże te mechanizmy ze stopniem alfabetyzacji naukowej (science literacy) [10].

Nasze środowisko powinno promować postawy opierania decyzji i postępowania w zakresie zdrowia na wiarygodnych źródłach. W okresie pandemii wiąże się to ze szczególną odpowiedzialnością.

Dziękuję doktorowi Zbigniewowi Wrońskiemu za analizę i uwagi do tekstu artykułu.

Spółeczność medyczna powinna wzmocnić systematyczne wysiłki w zakresie edukacji o nauce, zaczynającej się od dzieciństwa, przez całe życie. (...) łatwo zrozumiałe prezentacje powinny być częścią każdego gabinetu i systemu ochrony zdrowia. Przyciągające uwagę i dostępne strony internetowe zawierające rzetelne informacje o zdrowiu powinny być przeciwdziałaniem dla fałszywych narracji (...). Kiedy nauka zwycięża, wszyscy zwyciężają.

Bruce L. Miller, JAMA, 2 listopada 2020 r [10]

GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations) jest przejrzystym schematem tworzenia i przedstawiania podsumowań dowodów naukowych i stanowi systematyczne podejście do formułowania wytycznych praktyki klinicznej. Jest najszerszej zaadoptowanym narzędziem stopniowania jakości dowodów naukowych i formułowania rekomendacji; ponad sto organizacji z całego świata oficjalnie zatwierdziło GRADE [6].

Tabela 1. Stopnie pewności GRADE

PEWNOŚĆ	CO OZNACZA
Bardzo niska	Rzeczywisty efekt jest przypuszczalnie znacząco różny od efektu oszacowanego
Niska	Rzeczywisty efekt może być znacząco różny od efektu oszacowanego
Umiarkowana	Autorzy sądzą, że rzeczywisty efekt jest przypuszczalnie zbliżony do efektu oszacowanego
Wysoka	Autorzy mają silne przekonanie, że rzeczywisty efekt jest podobny do efektu oszacowanego



dr hab. prof. AWF Maciej Płaszewski

Kierownik Katedry Rehabilitacji, Akademia Wychowania Fizycznego J. Piłsudskiego w Warszawie. Filia w Białej Podlaskiej. Kierownik projektu „PRO-EBP Platforma promowania i upowszechniania praktyki zawodowej opartej na wiedzy naukowej”.

Projekt „PRO-EBP Platforma promowania i upowszechniania praktyki zawodowej opartej na wiedzy naukowej” dofinansowany z programu „Społeczna odpowiedzialność nauki” Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, umowa nr SONP/SP/461408/2020.



Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego



Piśmiennictwo

1. Komitet Etyki w Nauce Polskiej Akademii Nauk. Etyczne aspekty upowszechniania poglądów nienaukowych. Stanowisko 1/2020 z dnia 24 lutego 2020 r.
2. Levis T. Eight persistent COVID-19 myths and why people believe them. Scientific American, 12. 10. 2020 r. <https://www.scientificamerican.com/article/eight-persistent-covid-19-myths-and-why-people-believe-them/>.
3. Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation. Joint statement by WHO, UN, UNICEF, UNDP, UNESCO, UNAIDS, ITU, UN Global Pulse, and IFRC. 23. 09. 2020. <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>.
4. WHO Director General. Speeches. Munich Security Conference. Światowa Organizacja Zdrowia, 15. 02. 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/munich-security-conference>.
5. Siemieniuk R, Bartoszko JJ, Ge L, Zeraatkar D [wspólni pierwsi autorzy], i wsp. Drug treatments for covid-19: living systematic review and network meta-analysis. BMJ 2020;370:m2980 (wersja uaktualniona, zaakceptowana 04. 09. 2020).
6. Siemieniuk R, Guyatt G. What is GRADE? BMJ Best Practice. <https://bestpractice.bmj.com/info/toolkit/learn-ebm/what-is-grade/>.
7. Elliott JH, Turner T, Clavisi O, Thomas J, Higgins JPT, Mavergames C, i wsp. Living systematic reviews: an emerging opportunity to narrow the evidence-practice gap. PLoS Med 2014;11(2): e1001603.
8. Czy eksperyment jest wiarygodny? Opracowanie dostępne na stronie Physiotherapy Evidence Database, PEDro, wersja polska. <https://pedro.org.au/polish/learn/tutorial/#part-2>.
9. Glasbiou P. Waste in covid-19 research. (Artykuł redakcyjny). BMJ 2020;369:m1847 doi: 10.1136/bmj.m1847
10. Miller BL. Science denial and COVID conspiracy theories. Potential neurological mechanisms and possible responses. Opublikowano online 02. 11. 2020. doi:10.1001/jama.2020.21332.



Kolejny etap pracy za nami!

Gdzie znajduje zatrudnienie większość polskich fizjoterapeutów? W podmiocie leczniczym! Dlatego też, po zaprezentowaniu użytkownikom wersji Finezjo dla praktyk indywidualnych w styczniu 2020 roku, przyszła pora na pracę nad Finezjo dla podmiotów leczniczych. Po kilku miesiącach bardzo wymagającej, ale równie przyjemnej pracy, prezentujemy Państwu Finezjo dla największej grupy polskich fizjoterapeutów!

Nad Finezjo pracował kilkunastoosobowy zespół składający się z: programistów, projektantów, testerów, prawników, copywritera oraz pracowników obsługi klienta. Bardzo ważną częścią naszej grupy byli dla nas polscy fizjoterapeuci, którzy w dużym stopniu przyczynili się do powstania aplikacji. Metoda projektowania, zgodnie z którą tworzymy, za punkt wyjścia stawia sobie użytkownika. Musimy więc zdobyć pewność, że nasz produkt zaspokaja jego potrzeby, jest zrozumiały, a użytkowanie to doświadczenie pozytywne i satysfakcjonujące. Dlatego tak ważne jest dla nas włączanie w proces projektowy najważniejszych dla nas osób – użytkowników. – Mimo tego, że polscy fizjoterapeuci to jedna z najbardziej zapracowanych grup zawodowych w Polsce, zawsze są chętni do konsultowania naszych pomysłów, pomocy i uczestniczenia w testach. Jesteśmy im za to niezmiernie wdzięczni i liczymy, że nasze rozwiązania przyczynią się do usprawnienia ich pracy – mówi nasza projektantka Joanna Kociołek.

Nie tylko fizjoterapeuta

Praca w podmiocie leczniczym to przede wszystkim praca w modelu zespołowym. Choć Finezjo powstało głównie z myślą o fizjoterapeutach to – zgodnie z sugestiami płynącymi z podmiotów – stworzyliśmy narzędzie, z którego mogą korzystać wszyscy pracow-

nicy zatrudnieni w danym miejscu. Finezjo posiada cztery typy użytkowników, są to: fizjoterapeuta, specjalista medyczny (np. lekarz, dietetyk), administrator oraz pracownik administracyjny.

Nie zwalniamy tempa

Praca nad wersją dla podmiotów leczniczych była wyzwaniem, ale dzięki temu tym bardziej jesteśmy gotowi na kolejne! Właśnie rozpoczynamy beta testy Finezjo dla osób kontraktujących z NFZ, tworzymy rozwiązania dla pediatrii oraz rozwijamy wersje dla praktyk i podmiotów.

Najważniejsze i najcenniejsze są dla nas wskazówki Państwa – naszych użytkowników – które pomagają nam ulokować wysiłki we właściwym miejscu. Pozostańmy w kontakcie – zachęcamy do dzielenia się sugestiami na pomoc@finezjo.pl.

Mamy nadzieję, że korzystanie z Finezjo będzie dla Państwa satysfakcjonujące!

Łukasz Dobrakowski
Kierownik projektu

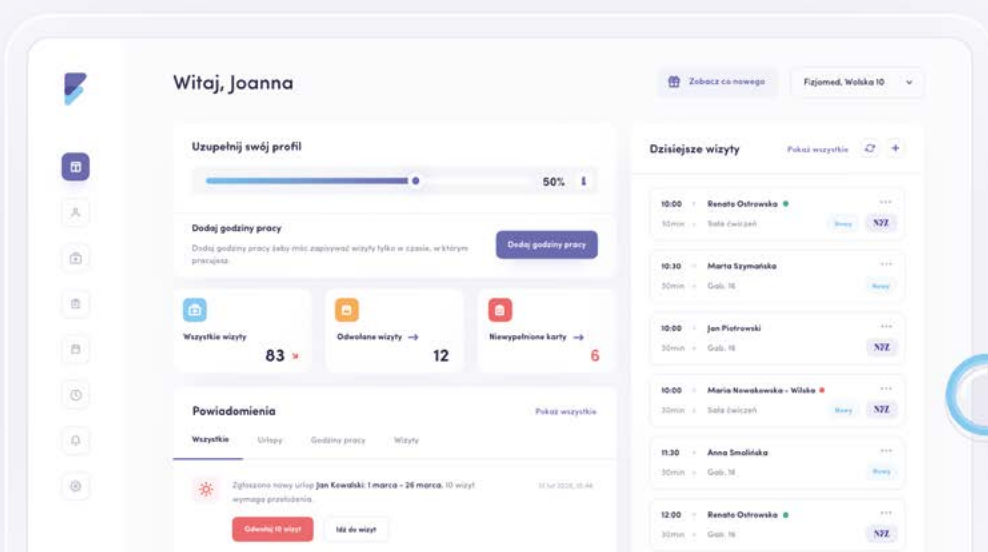


Jeżeli chcecie Państwo lepiej poznać nową odsłonę Finezjo, to zachęcamy do przeczytania artykułu „Dokumentacja medyczna nie musi być trudna!” na kolejnych stronach „Głosu”. Wyjaśniamy w nim najważniejsze funkcjonalności tej aplikacji. Wszystkie objaśnienia wzbogaciliśmy grafikami, dzięki którym poznacie Państwo również wizualną stronę Finezjo.

Zespół Finezjo

Dokumentacja medyczna nie musi być trudna!

Dołącz do tysięcy zadowolonych Fizjoterapeutów.



O Finezjo

Finezjo to aplikacja służąca do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej w fizjoterapii. Korzysta z niej już **40 proc. polskich praktyk fizjoterapeutycznych**, co czyni z niej lidera na rynku oprogramowań dla fizjoterapeutów. Celem zespołu tworzącego platformę Finezjo jest dostarczenie polskim fizjoterapeutom bezpłatnej, wygodnej i nowoczesnej aplikacji do prowadzenia dokumentacji medycznej i zarządzania gabinetem.

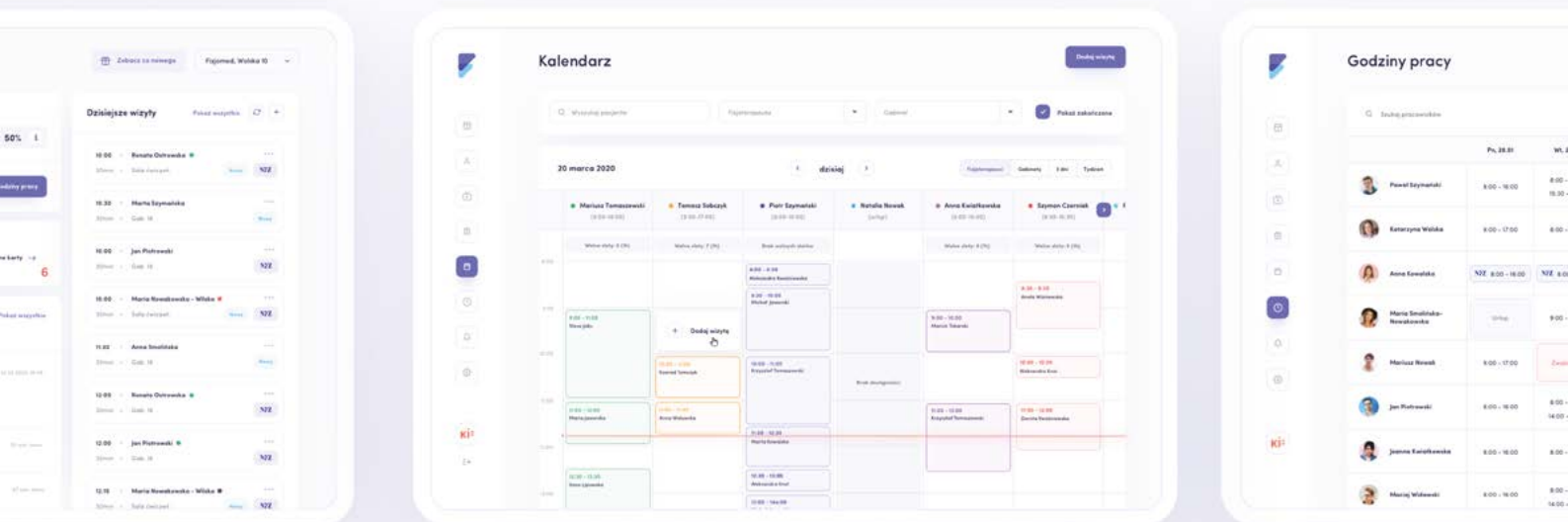
Dla kogo?

Finezjo dostępne jest obecnie dla fizjoterapeutów prowadzących **indywidualną praktykę fizjoterapeutyczną** oraz, od niedawna, **dla osób pracujących w podmiotach leczniczych!** Z tej drugiej wersji może korzystać każdy pracownik podmiotu, a więc nie tylko fizjoterapeuta!

Dlaczego Finezjo jest darmowe?

Finezjo **jest stworzone, utrzymywane i rozwijane z części składek, które opłacają fizjoterapeuci**, ponieważ jej zespół działa w strukturach Krajowej Izby Fizjoterapeutów. To dzięki temu możemy dostarczać naszym członkom najlepsze, bezpieczne i spełniające wszystkie wymogi oprogramowanie do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej, **bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów.**





Finezjo dla podmiotów leczniczych już dostępne!

Zobacz, jakie funkcjonalności opracowaliśmy, aby ułatwić
codzienną pracę podmiotów leczniczych.



Intuicyjny pulpit

Teraz z poziomu jednego miejsca możesz szybko zarządzać swoją placówką medyczną. W ramach ekranu dashboard, tzw. „centrum sterowania”, masz do dyspozycji:

- podręczny widжет najbliższych wizyt,
- łatwy dostęp do najnowszych powiadomień,
- szybkie przełączanie pomiędzy gabinetami,
- przejrzyste statystyki Twojego gabinetu,
- automatyczną synchronizację z e-WUŚ.

Przejrzysty grafik pracy

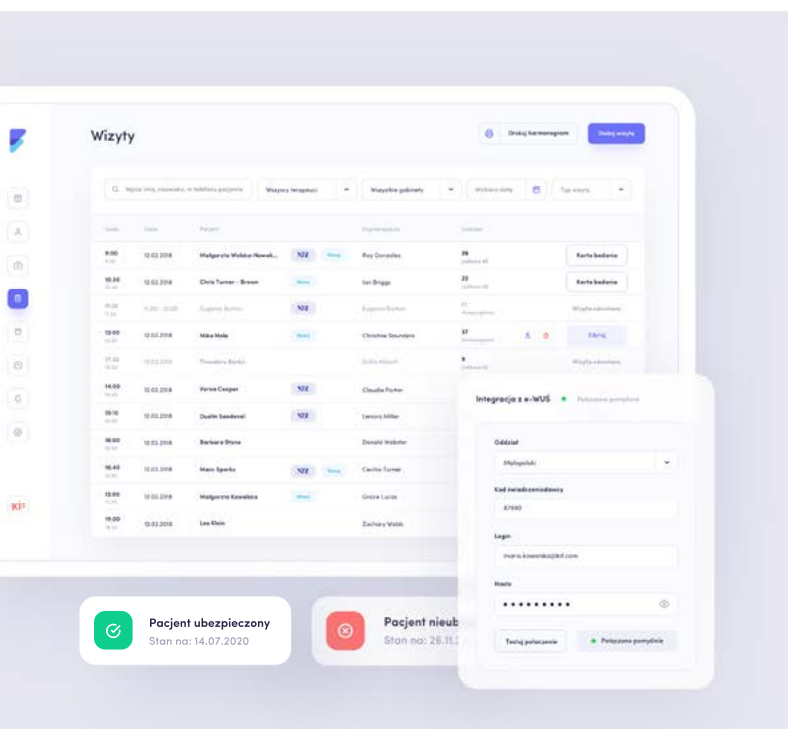
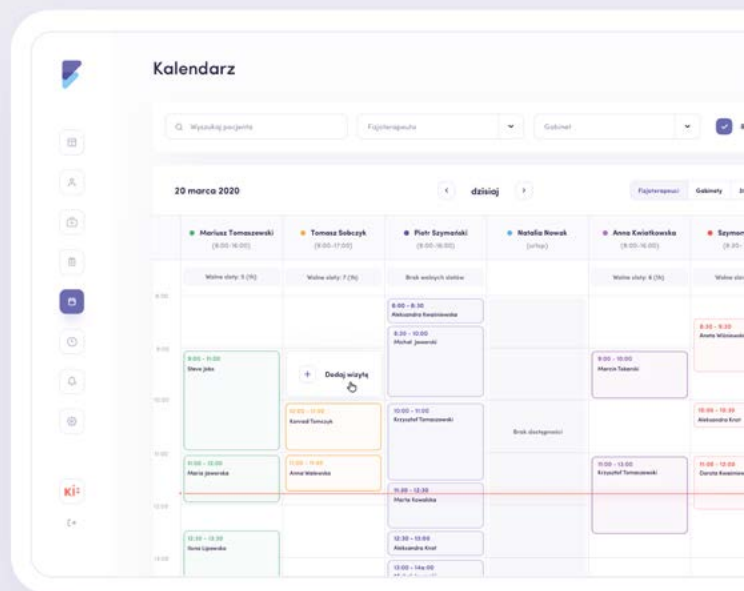
Chcesz przypisywać godziny pracy swoim pracownikom, odnotować urlopy i zwolnienia? Nic prostszego! Do głównych funkcjonalności tego modułu należy:

- zarządzanie godzinami pracy pracowników,
- podział na godziny pracy komercyjne i NFZ,
- dodawanie urlopów i zwolnień,
- dodawanie godzin stałych i jednorazowych.

Funkcjonalny kalendarz

Dostosowaliśmy kalendarz specjalnie do wymagań placówek medycznych, poszerzając o dodatkowe funkcje:

- 4 typy widoków dostosowane do potrzeb,
- szybkie i łatwe dodawanie wizyt,
- zaawansowane wyszukiwanie wizyt i pacjentów,
- dodawanie wizyt standardowych i cyklicznych,
- integracja z kalendarzem Google.



NFZ (beta)

Już teraz zainteresowane podmioty mogą korzystać z naszej testowej wersji Finezjo NFZ. Mamy nadzieję, że będziemy rozwijać ją wspólnie! Przygotowaliśmy m.in.:

- integrację z e-WUŚ,
- skierowania i e-skierowania,
- dodawanie wizyt i godzin pracy na NFZ.

Role

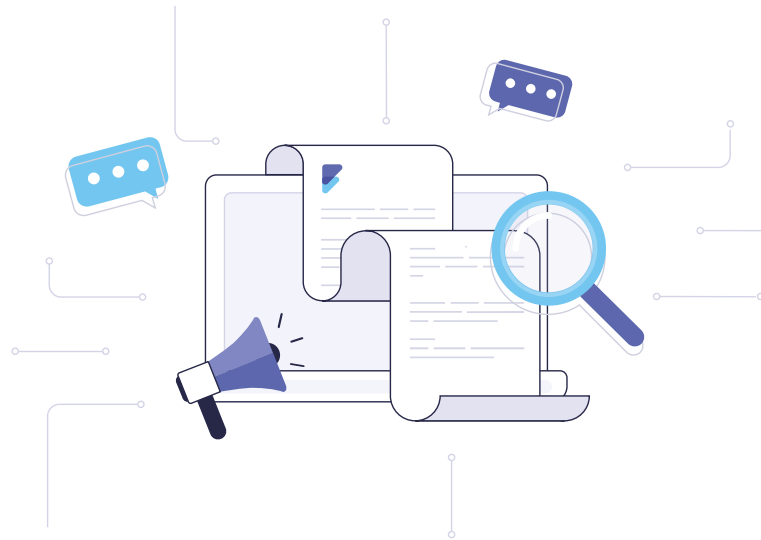
W aplikacji występują następujące role, które można przypisać osobom zatrudnionym w podmiocie leczniczym: **administrator, pracownik administracyjny, fizjoterapeuta i specjalista medyczny**.

Każdy pracownik może posiadać kilka ról. Funkcje dla osób zatrudnionych w ramach podmiotu leczniczego odpowiadają strukturze tego typu placówek, a także uwzględniają określone ramy dostępu do gromadzonych przez podmiot danych.



Zobacz **nowości** w Finezjo dla praktyk indywidualnych

W trakcie pracy nad wersją dla podmiotów leczniczych równolegle rozwijaliśmy wersję Finezjo dla praktyk indywidualnych. Udało nam się wprowadzić kilka **usprawnień oczekiwanych przez fizjoterapeutów**. Duża część nowych funkcji była konsultowana z polskimi fizjoterapeutami - bardzo dziękujemy za wkład i pomoc!



Co nowego w wersji dla praktyk?

Dostosowaliśmy kalendarz specjalnie do wymogów placówek medycznych, poszerzając o dodatkowe funkcje:

- model wizualizacji dolegliwości,
- rozbudowana karta pacjenta z możliwością dodania załączników,
- grafik pracy,
- odświeżona wersja dodawania wizyt,
- wizyty cykliczne,
- inteligentny minikalendarz z wolnymi terminami wizyt,
- możliwość dodania kodu PIN,
- personalizacja SMS do pacjentów,
- nowe, bezpieczniejsze logowanie do serwisów KIF.

**Nie przestajemy działać –
już wkrótce kolejne nowości!**



COVID-19 KORONAWIRUS

Pełna oferta produktów dostępna na stronie:
<https://meden.com.pl/oferta/1237-covid-19>

Lokomat® Pro



Trening z wykorzystaniem systemu **Lokomat® Pro** pozwala na rehabilitację na bieżni z jednoczesnym zachowaniem prawidłowego wzorca chodu - w warunkach dynamicznego obciążenia. Dzięki swojej unikatowej konstrukcji urządzenie doskonale wspomaga proces rehabilitacji.

Zalety stosowania robota Lokomat®:

- ✓ skuteczność potwierdzona naukowo,
- ✓ wiele możliwości treningu,
- ✓ szybsze postępy terapii,
- ✓ obniżenie obciążenia fizycznego terapeutów,
- ✓ łatwa do obserwacji oraz oceny aktywność pacjenta.



Winback Back 1S

WINBACK®
PHYSIO



Terapia Tecar z wykorzystaniem przenośnego urządzenia **Back 1S** firmy Winback to rewolucja w dziedzinie rehabilitacji. Tecar to bezpieczna i szybka metoda stymulacji regeneracji komórek. **Back 1S** jest wersją **WINBACK TECAR**, którą możesz zabrać wszędzie.

Wybrane wskazania:

- ✓ skręcenia i zwichnięcia stawów,
- ✓ uszkodzenia mięśni,
- ✓ stany po zabiegach operacyjnych (np. rekonstrukcje więzadłowe, zespolenia wewnętrzne złamań),
- ✓ entezopatie (np. łokieć tenisisty, golfisty),
- ✓ zespoły bólowe kręgosłupa,
- ✓ choroba zwyrodnieniowa stawów,
- ✓ blizny,
- ✓ dysfunkcje przeciążeniowe,
- ✓ schorzenia uroinekologiczne (np. uszkodzenia okołoporodowe tkanek miękkich krocza).

Stoły do masażu Terapeuta

Stół do masażu i rehabilitacji to niezbędne wyposażenie gabinetów lekarskich oraz rehabilitacji. Firma Meden-Inmed jako czołowy producent sprzętu do rehabilitacji i dystrybutor uznanych marek oferuje szeroki wybór wysokiej jakości stołów do masażu i rehabilitacji. Linia stołów **Terapeuta** jest dostępna w wielu wersjach dopasowanych do potrzeb Twojej praktyki. To Ty decydujesz, ile sekcji ma mieć Twój wymarzony stół. Opuszczane podłokietniki, a może dodatkowe boczki sekcji środkowej? Indywidualna konfiguracja otwiera przed Tobą nowe możliwości. Jeszcze nigdy nie byłeś tak blisko Pacjenta!

MEDEN INMED
PROFESJONALNA INŻYNIERIA MEDYCZNA



Cechy charakterystyczne:

- ✓ pełna regulacja,
- ✓ funkcjonalność,
- ✓ stabilność,
- ✓ nowoczesny design,
- ✓ perfekcyjne dopracowanie.



Rehabilitacja



Medycyna sportowa



Kardiologia



Spa & Wellness



Neurologia



Ortopedia



Neurochirurgia i chirurgia kręgosłupa



Urologia



Ginekologia



Chirurgia



Diagnostyka



Blok operacyjny



Panele i systemy komunikacji



Opieka nad pacjentem

MEDEN INMED
PROFESJONALNA INŻYNIERIA MEDYCZNA

Meden-Inmed Sp. z o.o., ul. Wenedów 2, 75-847 Koszalin
tel.: +48 94 347 10 50/53, fizjoterapia@meden.com.pl

www.meden.com.pl



Investycje mogą zostać dofinansowane w ramach funduszy na innowacyjne projekty.